



**Instituto Superior
de Ciências Sociais e Políticas**
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

A Maternidade na Adolescência

**Estudos de Caso de Mães Adolescentes
acolhidas em Instituição**

Fernanda Maria Ribeiro Vital

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

Orientadora

Professora Auxiliar Doutora Margarida Mesquita

Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Política Social

**Lisboa
2016**

A Maternidade na Adolescência

**Estudos de Caso de Mães Adolescentes
acolhidas em Instituição**

Fernanda Maria Ribeiro Vital

Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

Orientadora

Professora Auxiliar Doutora Margarida Mesquita

Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Política Social

Lisboa
2016

ÍNDICE GERAL

AGRADECIMENTOS

RESUMO E PALAVRAS-CHAVE

ABSTRACT AND KEY WORD

SIGLAS E ABREVIATURAS

INTRODUÇÃO.....1

PARTE I – A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E A INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Capítulo 1 – A Maternidade na Adolescência.....4

Capítulo 2 – A Intervenção em Situações de Maternidade na Adolescência.....23

PARTE II - A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA EM PORTUGAL

Capítulo 3 – Evolução do Fenómeno e posição de Portugal no contexto Europeu31

Capítulo 4 - Políticas Sociais de Apoio à Maternidade na Adolescência.....36

Parte III - A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDOS DE CASO COM MÃES ACOLHIDAS EM INSTITUIÇÃO

Capítulo 5 – Aspetos Metodológicos.....46

Capítulo 6 – Caracterização dos Casos estudados.....50

Capítulo 7 – O Acolhimento em Instituição.....58

Capítulo 8 – Envolvimento Parental e Co Parentalidade.....62

Capítulo 9 – Apoios e Dificuldades.....73

Capítulo 10 – Projetos para o Futuro.....79

CONCLUSÕES.....81

BIBLIOGRAFIA.....101

ANEXO I.....107

ANEXO II.....114

INDICE DE QUADROS

QUADRO 1 - Nados Vivos das Mães Adolescentes entre os 13 aos 17 anos em Portugal, no período compreendido entre 1970 e 2015 (em intervalos de 5 anos)	31
QUADRO 2 – Número de Jovens acolhidas em CAV's entre os anos de 2005 e 2013.....	45

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 – Evolução em Portugal do número de Nados Vivos de mães com idades entre os 13 e os 17 anos (1970 e 2015)	32
GRÁFICO 2- Evolução das Taxas de Fertilidade de Adolescentes entre os 10 e os 14 anos em Portugal e na UE28 (valor médio), entre 2001 e 2014 (% ₀₀₀₀₀)	34
GRÁFICO 3- Evolução das Taxas de Fertilidade de Adolescentes aos 15, 16 e 17 anos em Portugal e na EU28 (valor médio), entre 2001 e 2014 (% ₀₀₀₀₀)	35
GRÁFICO 4 - Idades das Mães Adolescentes estudadas e dos Pais dos seus respetivos Filho(as).....	56
GRÁFICO 5 – Tempo de Permanência em CAV das Mães Adolescentes na altura da realização das entrevistas (em Meses)	59

INDICE DE ANEXOS

ANEXO I - O Guião das Entrevistas.....	107
ANEXO II – Apresentação dos Casos Estudados	
Caso 1 - A Ana.....	118
Caso 2 - A Barbara.....	127
Caso 3 – A Cátia.....	136
Caso 4 - A Diana.....	147
Caso 5 - A Eva.....	159
Caso 6 – A Filipa.....	168
Caso 7 - A Gilda.....	176
Caso 8 - A Hélia.....	186
Caso 9 - A Isa.....	195
Caso 10 - A Júlia.....	205

AGRADECIMENTOS

O agradecimento devido a todos os que me ajudaram tem uma destinatária inicial, a Professora Doutora Margarida Mesquita, junto de quem sempre encontrei o incentivo, a orientação e a compreensão sem os quais este trabalho nem sequer se iniciaria e que é credora da minha profunda gratidão pela sua constante disponibilidade para me orientar e por tudo o que me ensinou ao longo deste tempo de intensa atividade.

O meu agradecimento a todos os colegas do meu local de trabalho que se interessaram e acompanharam a elaboração de um projeto que há muito prosseguia e que, por questões de ordem profissional e pessoal, só agora consegui concretizar. Distingo a Ana Rosa pela sua preciosa ajuda nesta última fase.

A recetividade sentida por parte das Direções dos três CAV' s onde decorreu o trabalho de campo deste estudo, bem como a disponibilidade encontrada junto dos técnicos que neles trabalham merece ser realçada, pois deles dependeu a possibilidade de realizar esta investigação, pelo que, para eles, bem como para todas as adolescentes que aceitaram, contando a sua experiência de vida, colaborar neste estudo, vai o meu profundo agradecimento.

Uma palavra especial de agradecimento à Constança Cabral, colega da Licenciatura em Serviço Social do ISCSP pelo trabalho desenvolvido na readaptação do Questionário utilizado na Dissertação.

Por fim, mas não por serem menos importantes, aos meus amigos e à minha família, em especial ao Carlos, ao António Miguel e à minha Mãe que nunca reivindicaram a atenção e o acompanhamento que tiveram de repartir com a elaboração deste estudo. Espero poder retribuir-lhes o carinho, o apoio e a solidariedade que me manifestaram nos momentos de maiores dificuldades.

RESUMO

Este estudo insere-se no âmbito do Mestrado em Política Social do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa e tem como objetivo conhecer como está a ser vivido o papel maternal de Mães Adolescentes acolhidas em Instituição, quais as dificuldades que têm e quais as carências de apoio que expressam. Para a concretização deste objetivo, realizaram-se dez Estudos de Caso com adolescentes que são mães, com idades compreendidas entre os 15 e os 17anos, acolhidas em Centros de Apoio à Vida, CAV's, situados na região da Grande Lisboa.

Embora a maioria das Adolescentes estudadas não tenha planeado a gravidez e em alguns casos a sua interrupção tenha sido ponderada, estas Mães Adolescentes estão envolvidas na sua função maternal, são quem conhece melhor os(as) seus Filhos(as), sentem-se satisfeitas como Mães e consigo próprias. A avaliação que as Mães Adolescentes fazem da sua vivência no CAV é genericamente positiva, sentindo-se apoiadas pelos adultos que aí trabalham, embora elas sejam as principais cuidadoras dos seus Filhos(as), e consideram que sem aquela resposta dificilmente conseguiriam cuidar dos(as) Filhos(as) e continuar a estudar.

No estudo efetuado foi possível concluir que cinco Pais estavam envolvidos com os Filhos(as), existindo comunicação e coesão entre o casal parental quanto à educação, os cuidados e as decisões sobre os Filhos(as). No entanto, observou-se uma clara desigualdade no grau de Envolvimento Parental, entre a Mães e os Pais, com as Mães a assumirem a maior parte dos cuidados, a educação e as decisões sobre os(as) Filhos(as).

Uma das conclusões deste estudo é a dificuldade sentida pelas Mães de conciliação entre o envolvimento maternal com os seus Filhos(as), com o consequente acompanhamento em todas as atividades necessárias ao seu equilibrado desenvolvimento e a premente necessidade que elas têm de investir na sua escolarização. Mas, para a concretização deste investimento na escola, as Mães Adolescentes necessitam de Horários mais adaptados às suas condições de jovens mães, o que, na generalidade dos casos estudados, não acontece.

O conhecimento das Mães Adolescentes sobre as Respostas Sociais existentes é escasso. Apenas o Subsídio Pré Natal é conhecido pela generalidade destas jovens, mas, mesmo em relação a este Subsídio, algumas delas só tomaram conhecimento da sua existência após a entrada em CAV.

Palavras-chave: Adolescência, Maternidade, Parentalidade, Políticas Sociais de Apoio à Maternidade

ABSTRACT

This study falls within the framework of the Master in Social Policy at the Institute of Social and Political Sciences of the University of Lisbon and aims to know how the maternal role is being lived by Adolescent Mothers who have been accepted in institution, which difficulties they have, and which needs of support they are expressing. To achieve this goal, ten Case Studies were accomplished, with teenagers who are mothers, aged between 15 and 17 years old, accepted in Support to Life Centers (Centro de Apoio à Vida or CAV's), located in the Greater Lisbon.

Although most studied teenagers have had an unplanned pregnancy, and in some cases the interruption has been considered, these Teenage Mothers are involved in their maternal role, they are who best know their Child/Children, they feel satisfied as mothers and with themselves. The assessment that the Teenage Mothers make about their living in the CAV is generally positive, feeling supported by adults who work there, although they are the primary caregivers of the Child/Children, and consider that, without that response, they could hardly take care of their Child/Children and continue to study.

In the conducted study, it was concluded that five fathers were involved with the Child/Children, and there was communication and cohesion between the parental couple in terms of education, care and decisions about the Child/Children. However, there was a clear disparity in the degree of parental involvement, between the Mother and the Father, with the Mothers taking a bigger part in care, education and decisions on the Child/Children.

One of the conclusions of this study is the difficulty experienced by Mothers between conciliation of the maternal involvement with their Child/Children, with the consequent monitoring in all activities necessary for their balanced development and the urgent need that they have to invest in their own education. To achieve this investment in school, Teenage Mothers need more tailored schedules, which, in most cases studied, it does not occur.

Knowledge of Adolescent Mothers on existing social support is scarce. Only Prenatal Benefit is known by most of these youngsters, but even for this Benefit, some of them only learned of its existence after the entry into CAV.

Keywords: Adolescence:, Motherhood, Parenting, Social Policy Support Maternity

SIGLAS E ABREVIATURAS

CAFAP - Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental

CAV – Centro de Apoio à Vida

CDSS - Centro Distrital de Segurança Social

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

LPCJP - Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, Lei n.º 147/99, de 01 de Setembro, atualizada pela Lei n.º 142/2015, de 08 de setembro, 3ª versão

PIEF – Programa Integrado de Educação e Formação. Medida de combate ao abandono escolar precoce, numa lógica de promoção da inclusão e cidadania de crianças e jovens. A Portaria nº 272/2012 de 4 de setembro cria o Programa de Apoio e Qualificação do PIEF.

RSI – Rendimento Social de Inserção

SCML – Santa Casa da Misericórdia de Lisboa

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

INTRODUÇÃO

Portugal acompanha a tendência de queda da fertilidade em mães adolescentes verificada nas sociedades ocidentais. Com efeito, o número de nados vivos de mães adolescentes no nosso país, entre os 13 e os 17 anos, diminuiu dos 3000 no início dos anos 90 para valores abaixo dos 1000 em 2014 (INE). Como consequência desta tendência de decréscimo, os nossos valores têm vindo a aproximar-se, de modo gradual, dos valores médios da União Europeia a 28 países. Em 2014, as taxas de fertilidade das adolescentes portuguesas, entre os 15 e os 17 anos, são mesmo inferiores à média europeia e entre os 10 e os 14 anos, embora as taxas de fertilidade ainda sejam superiores a essa média, verifica-se uma tendência de aproximação.

No entanto, num tempo de informação acessível sobre métodos contraceptivos e de recurso legal à interrupção da gravidez, subsistem ainda valores elevados de fertilidade na adolescência, com todas as consequências que daí podem advir para a mães e os seus filhos, em termos sociais, psicológicos e de desenvolvimento.

Canavarro e Pedrosa (2012, p.41) referem que Imamura et al. (2007) procuraram identificar os Fatores de Risco associados à gravidez adolescente, em 25 países da União Europeia, tendo encontrado como Fatores mais consistentes, o baixo nível socioeconómico e educacional e a pertença a famílias destruturadas.

Para além destas circunstâncias, devido às características próprias do período de vida em que se encontram, as adolescentes não estão suficientemente preparadas para responderem de forma adequada às tarefas específicas da gravidez e a enfrentarem, em termos positivos, os desafios que a maternidade impõe (Figueiredo, 2001). Deste modo a maternidade na adolescência pode acarretar consequências negativas para a Mãe e para o seu Filho(a), embora também possa trazer benefícios.

Na verdade, conforme Mendes, Soares & Jongenelen (2011, p.309) referem, mencionando Nurius et al. (2006), Oxford et al (2006) e SmithBattle (2005), se para algumas jovens a maternidade agrava o grau de desfasamento com os pares, comportando uma dificuldade adicional com que têm de lidar, outras jovens, conforme também Mendes, Soares, & Jongenelen (2011, p. 309) referem, mencionando Gilligan (1982) e Raeff (1994, 1996), a maternidade parece constituir uma

oportunidade de crescimento, investindo as jovens num papel com que se sentem comprometidas e socialmente valorizadas.

A maternidade exige às mães respostas às necessidades do bebé, em especial nos primeiros meses de vida, o que pode gerar ansiedade. O envolvimento do pai com o filho e a relação entre a mãe e o pai, relação de Co Parentalidade (Mesquita, 2013, pp.16-17), podem constituir um importante apoio à mãe.

Além disso, Ana Isabel Carlos et. al (2007, p.192) identificaram como principal fator protetor do comportamento parental adequado, o apoio social sentido pelas Mães Adolescentes. Nesta situação, a rede de Apoios Sociais pode contribuir para o desenvolvimento equilibrado das jovens mães e dos seus filhos. A presença, a transmissão de conhecimentos e práticas por parte de adultos próximos, em especial por parte da mãe da adolescente, podem ajudar a ultrapassar as dificuldades sentidas e facilitar a adaptação Mãe -Bebé (Araújo, 2011, p.17).

A Legislação Portuguesa consagra a Maternidade e a Paternidade como valores sociais eminentes e declara que compete à Sociedade e ao Estado protegerem os pais e a mães na sua “insubstituível ação em relação aos filhos” (*Lei 4/84 de 5 abril, Proteção da Maternidade e Paternidade*).

Por parte do Estado Português, a proteção à Maternidade e à Paternidade traduziu-se em medidas como *Prestações Pecuniárias*, visando compensar os encargos decorrentes de situações geradoras de despesas para as famílias; *isenção do pagamento das Taxas Moderadoras* no acesso aos serviços no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, por parte das grávidas e parturientes; a concessão de *Dispensas diárias para Amamentação ou Aleitação*, como forma de promover estas práticas e *Licenças Parentais* que visam a conciliação das funções parentais de assistência aos filhos com as exigências laborais, através de dispensa por períodos determinados.

Nas situações de maior vulnerabilidade das mulheres enquanto grávidas ou mães, os Centros de Apoio à Vida constituem uma resposta à gravidez/maternidade, visando proporcionar condições de apoio e de acompanhamento a mulheres adultas ou adolescentes grávidas ou puérperas.

Considerando que a finalidade deste estudo é *compreender como está a ser vivido o papel maternal por Mães Adolescentes acolhidas em Instituição*, constituem objetivos do estudo:

1 – Proceder a uma análise descritiva da evolução da maternidade na adolescência em Portugal e da posição atual no contexto europeu.

2- Proceder a Estudos de Caso de Mães Adolescentes acolhidas em Instituição:

2.1- Conhecer e compreender o contexto de vida em que ocorreu a gravidez

2.2 – Compreender como é vivida a Parentalidade em termos de Envolvimento Parental considerando a satisfação, as dificuldades sentidas e as necessidades de apoio

2.3 – Compreender como é vivida a relação Co Parental, em particular em termos de Coesão, Comunicação e Conflitualidade.

2.4 - Conhecer o Apoio prestado pelas Famílias de Origem das Adolescentes

2.5 - Conhecer a intervenção desenvolvida pela Instituição de Acolhimento com os diversos elementos diretamente envolvidos na Maternidade da Adolescente – a Adolescente, o Filho, o Pai do Filho e as Famílias de origem da Adolescente e do Pai do Filho

2.6 - Conhecer outros Apoios Formais e Informais prestados, os seus efeitos e avaliar se os mesmos são os desejados e suficientes

2.7 – Conhecer os Projetos de Vida das Mães Adolescentes estudadas

Considerando a questão que colocámos, optou-se por proceder a um Estudo Exploratório com base em Estudos de Caso de Mães Adolescentes acolhidas em instituições vocacionadas para o acolhimento de jovens mulheres com os seus filhos. Participaram deste estudo 10 Mães Adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos acolhidas em três CAV's situados na região da Grande Lisboa.

O presente trabalho organiza-se em três partes. Na primeira parte aborda-se a maternidade na adolescência e a intervenção em situações de maternidade na adolescência. Na segunda parte analisa-se o Fenómeno da Maternidade na Adolescência em Portugal, a sua Evolução, a Posição de Portugal no Contexto Europeu e, ainda, as Políticas Sociais de Apoio à Maternidade na Adolescência em Portugal. Na terceira parte apresentar-se-á a análise e discussão conjuntos de dez Estudos de Caso realizados com Mães Adolescentes acolhidas em Instituição. A descrição detalhada de cada caso individual será feita, por razões de condicionalismo de espaço, em anexo. No final serão apresentadas as principais conclusões do estudo realizado e as sugestões por elas suscitadas.

PARTE I – A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA E A INTERVENÇÃO EM SITUAÇÕES DE MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA

Capítulo 1 – A Maternidade na Adolescência

O crescente interesse pela Criança e pela sua proteção tornou a Adolescência objeto de muita atenção por parte da família e da sociedade em geral.

Casas Rivero & González Fierro (2005, pp.22- 24) consideram três etapas na Adolescência:

A *Fase Inicial*, entre os 11 e os 13 anos, caracterizada por um rápido crescimento somático e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários, por uma capacidade do pensamento totalmente concreta, em que o adolescente tem dificuldade em perceber as implicações futuras dos seus atos e das decisões que toma. As alterações somáticas características desta fase provocam uma perda da imagem corporal prévia, originando uma grande preocupação e curiosidade em relação a estas mudanças físicas. O grupo de amigos funciona como uma contrapeso à instabilidade sentida, permitindo comparar -se com os companheiros da mesma idade e sexo. Os contactos com o sexo oposto iniciam-se de forma exploratória.

A *Fase Intermédia*, entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados, com as alterações a ocorrerem a um ritmo muito mais lento e em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada. O adolescente alcança um sentimento de onipotência e invulnerabilidade como se nada o pudesse atingir. Este sentimento pode facilitar os comportamentos de risco como consumo de álcool e drogas e relações sexuais não protegidas.

A *Fase Tardia*, entre os 17 e os 21 anos em que se atinge a maturidade física, o pensamento abstrato está praticamente estabelecido, com o adolescente orientado para o futuro, com capacidade de agir, antecipando as implicações futuras dos seus atos. É uma fase de estabilidade, que pode ser perturbada com o confronto com as exigências do mundo adulto.

Conforme refere Gleitman (2003, p. 840), a maturidade biológica contribui de modo significativo para as mudanças sociais e psicológicas que ocorrem na adolescência, proporcionando a passagem da dependência da família para uma independência legal e moralmente sancionada, com maturação progressiva das atitudes e comportamentos sexuais, possibilitando o

estabelecimento do futuro relacionamento amoroso.

Se é possível determinar o início da adolescência com alguma precisão, o mesmo não acontece com o seu termo, não existindo nas sociedades ocidentais um critério inequívoco a assinalá-lo. A passagem para a fase adulta vai sendo influenciada pelas experiências vividas pelos jovens, quer em termos de relações afetivas quer de inserção no mercado de trabalho.

Para Erikson (1968), “a principal tarefa da adolescência (..) é confrontar a crise de identidade versus confusão de identidade (ou confusão de papéis) de modo a que o adolescente possa vir a ser um adulto único com um sentido de identidade coerente e venha a assumir um papel valorizado na sociedade “ (Papalia, Olds & Feldman 2006, p.473).

Na concepção de Erikson, todos os seres humanos, ao longo do Ciclo de Vida, passam por uma série de crises essenciais. Em cada Crise ocorre uma confrontação entre o Eu que o indivíduo atingiu e as exigências colocadas pelo contexto social e pessoal. Esta confrontação e a sua resolução definem “Estádios”, existindo em cada um deles uma Crise Psicossocial e uma Tarefa Desenvolvimental. No quarto Estádio, a Adolescência, impõe - se a tarefa de transição da Infância para a Idade Adulta e o desenvolvimento de um Sentido de Identidade, é a Crise de Identidade versus Confusão de Papeis. Cabe ao adolescente estabelecer as ligações entre os papéis previamente cultivados e os novos papéis e responsabilidades que se avizinham na fase seguinte (Gleitman, 2003, pp. 840- 841).

Erikson concebe a formação da identidade através da resolução de três questões importantes: a escolha de uma ocupação, a adoção de valores em que se possa acreditar e viver de acordo com eles e o desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória. Para Erikson a Adolescência oferece um período de adiamento entre a infância e a fase adulta, uma Moratória Psicossocial, durante o qual o adolescente tenta construir a sua identidade própria (Papalia, Olds & Feldman, 2006, p 478).

Canavarro & Pedrosa (2012, p. 38), citando Millstein & Igra (1995) defendem que, para lidar com as tarefas desenvolvimentais, correr riscos, é um possível recurso, uma estratégia de confronto, usada com alguma frequência, sendo no entanto necessário distinguir os diversos comportamentos de risco.

Para Canavarro & Pedrosa (2012, p. 38), citando Baumrind (1991) e Simões & Matos (2008),

enquanto certos comportamentos podem implicar algum perigo, mas são meras experiências construtivas, servindo, entre outras funções, para experienciar dimensões de vida, construir a identidade, ganhar aceitação dos pares e autonomia dos pais, fazendo assim parte do desenvolvimento normativo, outros podem comprometer a saúde e a adaptação dos adolescentes, sendo por isso vistos como indesejáveis.

A Adolescência é assim uma fase muito vulnerável, em que as escolhas que se fazem irão influenciar e condicionar o futuro. Muitos jovens, porém, não dispõem dos conhecimentos e experiência suficientes para as situações com que se confrontam e em relação às quais têm de tomar decisões.

De acordo com Figueiredo (2001, p.224) na *gênese e favorecimento da Gravidez na Adolescência* podem encontrar-se *fatores biológicos* como a maturidade sexual, que contribui para a precocidade da atividade sexual, *psicológicos*, como as características de personalidade, uma auto estima baixa, um locus de controlo externo, impulsividade e *desenvolvimentais* como a imaturidade cognitiva, dificultando a antecipação das consequências dos atos e o planeamento do futuro, a crença de que se é imune às leis que regulam os acontecimentos naturais, as atitudes negativas em relação ao sexo, as dificuldades ao nível da personalidade. Estes últimos fatores, em especial, não favorecem o recurso ao planeamento familiar nem aos métodos contraceptivos, aumentando o risco de engravidar (Figueiredo, 2001, pp.224- 225).

Por outro lado, diversos *Fatores de Risco* podem interferir nas capacidades parentais das mães adolescentes. Carlos et. al. (2007, p.183), citando Garrett & Tidwell (1999), referem a pertença, em geral, a famílias numerosas, com problemas sócio económicos. Carlos et. al. (2007, p.183), mencionando Lourenço (1998), falam na maior disfuncionalidade e rigidez das famílias das mães adolescentes¹, bem como do facto da maioria destas adolescentes engravidar fora do casamento

¹ Carvalho (2012, p 15) descreve a *funcionalidade familiar* “como o desenvolvimento, a afetividade e a capacidade de resolução da família aos seus membros, as relações que a família estabelece ao longo do seu percurso, da sua história. Este funcionamento familiar deve ser definido em termos de interação e coesão do sistema familiar. Carvalho (2012,p 15), mencionando Olson (2000) e Olson & Gorall (2003) considera que o sistema relacional familiar integra três dimensões: a coesão, a flexibilidade e a comunicação, em que a *coesão* é o “grau de ligação emocional que os membros da família partilham uns com os outros e a *flexibilidade/adaptabilidade*, é a capacidade do sistema familiar mudar a sua estrutura de poder, as regras de funcionamento e os papéis relacionais como resposta a uma situação de stress situacional, quanto à

ou de uma relação afetiva estável.

Imamura et al. (2007) procuraram identificar os fatores de risco associados à gravidez adolescente, em 25 países da União Europeia, tendo encontrado como fatores mais consistentes: o baixo nível socioeconómico e educacional e a pertença a famílias destruturadas (Canavarro & Pedrosa, 2012, p. 41).

As perspetivas irrealistas a respeito dos cuidados ao bebé, considerada uma tarefa fácil de realizar e o tipo de relacionamento com o parceiro pesam, também, na probabilidade da maternidade na adolescência. Quanto mais esporádico é o relacionamento mais elevado é o risco de gravidez. O relacionamento sexual regular e um maior envolvimento com o parceiro implica um maior compromisso, favorecendo o recurso a métodos anticoncecionais e uma maior prevenção da gravidez (Figueiredo 2001, pp.225-226).

Pelo contrário, provir de uma família instável ou monoparental está em geral associado a uma atividade sexual precoce sem uso de contraceptivo, aumentando o risco de ocorrer uma gravidez antes da idade adulta. O abuso sexual, a institucionalização, o abandono escolar, a falta de ocupação, bem como os fracos conhecimentos sobre a sexualidade favorecem a gravidez precoce (Figueiredo, 2001, p.229).

Canavarro & Pedrosa (2012, p.43), mencionando Baker et al. (2007), Geraldles & Araújo (1998) e Pereira (2001), refere que as menores habilitações literárias e as atividades laborais de menor qualificação irão, em geral, condicionar uma maior probabilidade das jovens mães permanecerem em atividades laborais menos qualificadas e pior remuneradas, aumentando assim as probabilidades de virem a depender de subsídios sociais, o que contribuirá para perpetuar o ciclo de exclusão e precariedade e poderem, assim, agravar os problemas socioeconómicos já existentes, com maiores probabilidades de desvantagem social em jovens que, à partida, já vivem uma situação de desvantagem social e económica.

Patricia East et al (2007, p.108) referem que alguns estudos têm mostrado que filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de virem a engravidar na adolescência. A instabilidade

comunicação, as famílias equilibradas “possuem e utilizam melhor os seus canais de comunicação (Carvalho, 2012, p 17).

conjugal das suas mães, as suas limitadas capacidades parentais, o facto de se crescer numa família monoparental, bem como um ambiente socioeconómico mais pobre em que estas adolescentes crescem, podem condicionar esta precocidade na gravidez. O fraco investimento destas mães na escolarização das filhas é outro fator a contribuir para a gravidez na adolescência. Para além da probabilidade acrescida de gravidez na adolescência, caso as mães das jovens mães também tenham engravidado nesse período do ciclo de vida, essa probabilidade aumenta se as irmãs das jovens foram igualmente mães na adolescência. A experiência da irmã pode influenciar mais do que a da mãe, pois a desta pode ser percebida como um fenómeno de outra geração ou de um período de tempo particular (East & Reyes, 2007, p.108).

Figueiredo (2001, p. 230), citando Alvarez et al (1987), Deschamps (1985), Fustenberg & Lucker (1992) e Osofsky (1993), considera que a maternidade pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente, ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida e garantindo-lhe um papel ativo na sociedade, podendo ser uma escolha entre as poucas alternativas que restam para quem não quer continuar a estudar e não tem muitas oportunidades de emprego.

Com efeito, quando não se está motivada para a frequência escolar e não se tem oportunidades de emprego ou estas não são atrativas, a gravidez pode ser encarada como uma opção, algo que a adolescente pode sentir como seu e em que pode investir

Para Figueiredo (2001, pp.222-223), as adolescentes, pelas características próprias deste período do Ciclo de Vida, não estão suficientemente preparadas em termos cognitivos, emocionais, sociais e de identidade, para responderem de forma adequada às tarefas específicas da gravidez e a enfrentarem de modo positivo os *desafios* que a maternidade impõe, como sejam a integração das mudanças do corpo decorrentes da gravidez, a dificuldade de compreensão das necessidades próprias do bebé, com repercussões na resposta dada e na necessidade de continuar dependente dos pais.

De acordo com Figueiredo (2000, p.485), os estudos empíricos identificaram nas mães adolescentes as características encontradas em pais abusivos, como a elevada rigidez nas atitudes parentais, não conseguindo perceber as competências do filho e as expectativas inadequadas que se têm sobre eles, o que coloca os filhos em situação de risco de maus tratos por negligência. A menor idade, a presença de sintomatologia depressiva e a menor perceção do suporte social

aumentam de modo significativo o risco destas mães poderem vir a maltratar os filhos.

Levandovski (2008, pp 4-5), citando Costa et al. (2002), Jorgensen (1993), Ribeiro et al. (2000) e Yazlle et al. (2002), refere que uma das *consequências* da gravidez na adolescência é a existência de problemas de saúde para a mãe e a criança.

Em relação à *saúde física das mães*, os problemas médicos mais citados são: a anemia, a hipertensão, as complicações no parto, as disfunções uterinas, as infeções durante a gravidez, as hemorragias pós-parto e mortalidade. Levandovski (2008, pp 4-5) citando Barker & Castro (2002) e Oliveira (1998) refere que, quanto mais jovem é a adolescente grávida, maior parece ser o risco de complicações físicas e morte, especialmente até os 15 anos, porque o organismo ainda se está a desenvolver. Levandovski (2008, pp. 4-5), citando Diaz & Diaz (1999), Gama, Szwarcwald, Sabroza, Branco & Leal (2004), Kaplan (1996), Machado & Paula (1996), Melo (2001b) e Viçosa (1997), alerta para o facto de diversos estudos mencionarem que muitas jovens não realizam um atendimento pré-natal adequado, porque a assistência médica é procurada tardiamente, quer seja por negação da gravidez, desconhecimento e falta de orientação ou até mesmo por medo de serem pressionadas a abortar. Levandovski (2008, pp. 4-5), citando Viçosa (1993), refere que quando a jovem consegue ser bem acompanhada durante a gestação, torna-se evidente a diminuição dos riscos pré e perinatais.

Conforme a investigação tem demonstrado, os primeiros anos de vida de uma criança são cruciais, pois é nessa fase que se estabelecem as bases para o seu desenvolvimento intelectual, emocional e moral, sendo assim de enorme importância a atenção que lhe é então prestada (Brazelton & Greenspan, 2000, p.12). Para Nicole Guedeney (2002, p.33), é neste período da vida que se desenvolve o sistema de vinculação, o que permitirá à criança desenvolver o sentimento de segurança, a noção de bem-estar e de conforto que daí irá decorrer. Como Bowlby enunciou, a vinculação constitui uma vantagem seletiva – as figuras adultas protetoras protegem a criança dos perigos do meio ambiente.

Em relação à *saúde da criança*, Levandovski (2008, pp 4-5), citando Costa et al. (2002), Jorgensen (1993), Luster & Mittelstaedt (1993), Oliveira, (1998) e Ribeiro et al. (2000), refere como possíveis complicações: a prematuridade, o baixo peso ao nascer, a morte perinatal, a epilepsia, a deficiência mental, o baixo QI, cegueira, surdez, aborto natural e morte na infância. Levandovski (2008, pp 4-5), citando Madeira (1998), enfatiza que o baixo peso ao nascer implica um maior

risco de desnutrição, doenças diarreicas, respiratórias, infecções e, portanto, de mortalidade infantil.

Levandovski (2008, pp 4-5), citando Costa et al. (2002), Madeira (1998), Medrado & Lyra (1999), Oliveira (1998) e Yazlle et al (2002), refere ainda que a ocorrência de problemas de saúde da mãe e da criança pode, em certos casos, ser uma consequência do estado de pobreza, da vida em ambientes propícios a doenças e da falta de cuidados pré-natais, especialmente com a alimentação e a saúde em geral e não da idade da mãe

Araújo et al. (2011, pp.16-17) descreveu as *dificuldades* verbalizadas por mães adolescentes com os seus filhos recém - nascidos. Num estudo efetuado no Brasil, em 2009 com treze mães adolescentes com idades entre os 13 e os 19 anos, no período após o nascimento dos filhos, foram questionadas sobre o significado que atribuíam ao cuidar do filho. À resposta “dá trabalho” foi atribuído pelas autoras do estudo o significado de que são muitas as tarefas a prestar durante o dia e a noite. No estudo de Araújo et al (2011, p. 17) uma das principais dificuldades sentidas pelas mães adolescentes, prendia-se com a amamentação e as ações relacionadas (posição correta de pegar no filho, choro do bebé ao mamar, dor nos mamilos). Outra dificuldade sentida relacionava-se com a higiene do bebé, com a dificuldade em lhe pegar devido à sua pequenez e fragilidade.

Com efeito, deparar-se com as exigências de um ser recém-nascido totalmente dependente, impõe à mãe adaptar-se ao ciclo sono - despertar do bebé, que até então lhe era porventura desconhecido.

Como forma de obviar a ajudar a ultrapassar as dificuldades sentidas e facilitar a adaptação Mãe – Bebé, Araújo (2011, p.17) refere a presença, a transmissão de conhecimentos e práticas por parte de adultos próximos, em especial por parte da mãe da adolescente.

Pretendendo construir uma teoria explicativa e não universal sobre o comportamento parental de mães adolescentes, Ana Isabel Carlos et. al. (2007, pp.184-185) efetuaram uma investigação através do método de análise qualitativa com recurso a entrevistas semiestruturadas. Com esse objetivo, os autores entrevistaram vinte e uma mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 32 anos, cuja idade, na altura do parto se situava entre os 14 e os 18 anos e que foram contactadas através de Maternidades ou Centros de Saúde. As entrevistadas pertenciam a uma

classe sócio económica baixa, caracterizada pela existência de famílias desestruturadas, conflitos familiares, dificuldades económicas, abandono escolar e atividades profissionais precárias, características que fazem com que estas famílias tenham de concentrar os seus esforços na sobrevivência, descurando muitas vezes as funções educativas e de apoio afetivo. Da análise dos resultados foi possível concluir que, na maioria dos casos, a maternidade na adolescência resultou de uma gravidez não planeada e pré conjugal. No entanto, verificaram que no grupo das mães adolescentes existe uma grande variabilidade ao nível da adaptação e vivência da maternidade, sendo que a presença ou ausência de um projeto de maternidade consistente, bem como o facto de desejar ou não o bebé, está subjacente a essa variabilidade. Assim, “quando a adolescente se imagina enquanto mãe e deseja ter um filho a adaptação é naturalmente mais fácil” (Carlos et. al.,2007, p.192).

É também mais fácil para a jovem aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua *Rede Social* também aceitar e apoiar (principalmente a sua mãe e o seu companheiro). As mães que não conseguem ultrapassar as dificuldades da maternidade são as que foram abandonadas, rejeitadas pela família e/ou pelo companheiro (Carlos et al., 2007,p.192).

A *rede de Apoio Social* pode prestar um contributo positivo à díade Mãe- Filho. Este Apoio pode ser de carácter *emocional* (expressões de conforto e cuidado), *informacional* (informações e orientações) ou *instrumental* (provisão de recursos, serviços e solução de problemas) (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3).

Andrea Rapoport (2003, p.24) mencionando Dunkel- Shetter & Cols (1996), refere que o Apoio Social exerce influências positivas no comportamento e emoções da mulher quer enquanto grávida quer já como mãe, em especial nos primeiros meses após o nascimento do filho, período em que as mães se sentem particularmente inseguras devido às várias mudanças ocorridas.

Pedro Vasconcelos (2005, p.627) abordando a questão das redes de solidariedade primárias nas sociedades contemporâneas, verifica que a rede de apoio familiar é “basicamente uma rede de parentesco e, mais especificamente, uma rede de parentesco restrito, centrada nos progenitores do casal e sobretudo nas mães de ambos os cônjuges”. Nas ajudas quotidianas (podem ser apoios financeiros, materiais, em serviços domésticos, noutros serviços, morais, nos cuidados às crianças),há uma importância relativa um pouco maior dos laços de colateralidade (os irmãos/ãs e

os seus conjugues) e de amicalidade ou vicinalidade, embora os laços de progenitura/filiação se mantenham como os mais fortes nesse apoio (Vasconcelos, 2005, p.628).

Variáveis protetoras como o apoio familiar à mãe adolescente, o prosseguimento dos estudos, a presença de um número reduzido de filhos, o casamento, antes ou depois do nascimento do bebé, a frequência de programas de prevenção por parte das crianças em idade escolar, o apoio social por parte da família alargada, a estruturação do ambiente parental, a crença no valor das práticas educativas e um maior intervalo de tempo entre o nascimento do primeiro e o do segundo filho, contribuem de modo positivo para resultados desenvolvimentais ajustados (Canavarro & Pedrosa, 2012, p 47).

Em termos de Envolvimento Parental, as adolescentes que estão muito envolvidas nas tarefas desenvolvimentais da adolescência não se conseguem “descentrar” dos seus sentimentos e desejos de adolescente de modo a se sintonizarem física e emocionalmente na maternidade, pelo que tendem a encarar os filhos como um entrave na sua vida, pois sentem-se impossibilitadas de viver a adolescência, perder a liberdade (Carlos et. al., 2007, p.191).

Em relação ao *Envolvimento Parental por parte do Pai*, conforme referem Freitas et al. (2007, p.137) “na gravidez, o homem e a mulher deixam de ser apenas filho e filha para se tornarem pai e mãe, ambos vivenciando essa transição com expectativas, anseios e temores”. Assim, segundo Freitas et al. (2007, p.137) pode acontecer que muitos homens, ao serem confrontados com a paternidade, se distanciem do processo de gravidez, distanciamento que se poderá manter após o parto, o que poderá estar relacionado com a ambivalência sentida nesse período.

Para Freitas et al. (2007, p-138), as questões emocionais, culturais, religiosas e familiares interferirão na vivência da paternidade como experiência desejada ou não, desejável ou não, ditando assim como será estabelecida a relação entre o homem – mulher e a relação com o filho.

“Para muitos homens, sentir-se pai é um facto que só ocorre posteriormente ao nascimento e, em alguns casos mesmo após a chegada do filho ou da filha, o sentimento de paternidade não é tão perceptível, assim como o peso da responsabilidade que esse evento pressupõe” (Freitas et al., 2007, pp 137-138).

Face a uma situação de *gravidez e paternidade na adolescência*, Levandovski & Piccinini (2002, p.414) consideram que as alterações próprias da fase da adolescência ficam exacerbadas com

repercussões psíquicas e comportamentais. Levandovski & Piccinini (2002, p.414), mencionando Nunes (1998), referem que o adolescente passa a ter que desempenhar, em simultâneo, dois papéis diferentes: ser adolescente e ser pai, não estando, provavelmente preparado, para este segundo papel.

Considerando a interação pai-bebé, Levandovski & Piccinini (2002, p.414), mencionando Lamb & Elster (1986), referem que o pai adolescente poderá ter dificuldade em proporcionar uma interação parental de alta qualidade por diversos motivos, como sejam: o *nível de desenvolvimento cognitivo, a ausência de planeamento da gravidez, as características psicológicas e comportamentais do bebé e o apoio social*. A imaturidade cognitiva, aliada às tarefas próprias da adolescência pode desenvolver um egocentrismo que impeça uma avaliação correta das necessidades do bebé. A ausência de planeamento pode afetar a interação com o bebé, pois essa interação pressupõe um maior envolvimento paterno. Em relação às características psicológicas e comportamentais do bebé, quando as interações são mutuamente satisfatórias, é mais provável que os pais desenvolvam um sentimento de autoconfiança, com repercussões positivas na qualidade da interação. A rede de apoio poderá contribuir para a diminuição do stress do jovem, o aumento do conhecimento sobre o desenvolvimento infantil e a promoção de auto estima, sendo o apoio emocional apontado como o mais importante, em especial o proveniente da família de origem.

Levandovski & Piccinini (2002, p.414), seguindo Allen & Doherty (1996), Cervera (1994), Dallas & Chen (1999) e Furstenberg (1980), sustentam que o sistema familiar da mãe adolescente pode bloquear uma aliança viável da jovem com o pai do bebé, diminuindo o seu contacto com a criança e a sua participação nos cuidados. Levandovski & Piccinini (2002, p.414), citando Allen & Doherty (1996); Belsky & Miller (1986); Dennison & Coleman (1998) e Marsiglio & Cohan (1997) referem que “a relação do adolescente com a mãe da criança pode ser quer um fator promotor do seu envolvimento e participação quer uma barreira, pois afeta a qualidade das interações do pai jovem com a criança”.

Pretendendo investigar eventuais diferenças na interação de pais adolescentes e de pais adultos com o seu filho bebé aos três meses de idade, Levandovski & Piccinini (2002) efetuaram um estudo em que participaram 20 pais, dos quais 9 eram adolescentes e 11 eram adultos com idades compreendidas entre os 16 e os 19 anos (no caso dos pais adolescentes e os 25 e os 38 anos (no caso dos pais adultos), todos à espera do primeiro filho. O contacto com estes pais foi efetuado

através das suas companheiras grávidas, que, por sua vez, tinham idades compreendidas entre os 14-19 anos (companheiras dos pais adolescentes) e 20 e os 37 anos (companheiras dos pais adultos). Neste estudo, os pais conviviam com a companheira após o nascimento do bebé e em alguns casos existia mesmo coabitação, o que contribuiu para um relacionamento próximo com o bebé. Em todos os casos foi observada a interação do pai com o bebé no seu terceiro mês de vida, podendo-se concluir que os pais adolescentes e os pais adultos se comportaram de forma bastante semelhante na situação de interação livre observada, sendo todos responsivos ao bebé. É que, conforme referem Levandovski & Piccinini (2002, p.422), seguindo Marsiglio & Cohan (1997); Robinson (1988) e Sadler & Catrone (1983), apesar das eventuais dificuldades estruturais e pessoais, muitos pais adolescentes parecem conseguir superar essas dificuldades e interagir adequadamente com o bebé, em especial quando suficientemente apoiados.

Levandovski & Piccinini (2002, p.422.423) concluem que “a paternidade na adolescência nem sempre assume um carácter negativo na vida dos jovens”. Embora “os jovens enfrentem dificuldades na tarefa de ser pai (...) as dificuldades não são necessariamente intransponíveis, especialmente quando recebem apoio da sua família e da família da namorada/companheira”.

Por outro lado, num estudo qualitativo realizado em Campo Grande – MS, Brasil, Anecy Almeida (2005, pp.101-213), procurou identificar em adolescentes de sexo masculino, os aspetos relacionais de género que contribuem para a vulnerabilidade na sua saúde reprodutiva. Para tal foram entrevistados 13 adolescentes, sendo critério de inclusão na amostra terem um único filho, até aos 11 meses de idade, antes de eles próprios completarem os 20 anos. Os resultados evidenciaram “que a socialização de género dificulta nos homens adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres” (Almeida, 2005, p.101). Segundo a autora, os resultados do estudo confirmaram a “perceção do domínio masculino nas decisões e escolhas nos processo reprodutivos”, mesmo quando os homens afirmavam serem as mulheres as responsáveis pela iniciação sexual. Almeida conclui que a socialização de género pode dificultar ou mesmo inviabilizar o relacionamento de parceria e cooperação entre os dois sexos, necessários para a reprodução na saúde reprodutiva. Os adolescentes são estimulados pelos adultos e colegas a uma prática heterossexual egocêntrica, sem preocupações relacionais, o que acarreta consequências para si próprios e para as parceiras. Deste modo aumenta a exposição, entre outros, aos riscos de gravidez e de paternidade (Almeida, 2005, p.111). Neste quadro sócio cultural, a desejável cooperação para os cuidados ao filho pode ser afetada, deixando à mãe a tarefa de cuidar e educar (Almeida, 2005, p.213).

No mesmo sentido das conclusões de Almeida, Deslauniers (2012, p. 12-13), seguindo as afirmações de Allen & Doherty (1996), refere que os homens jovens que se tornaram pais manifestavam, com frequência, pouca preocupação em relação ao seu relacionamento amoroso, não o percebendo como um projeto a longo termo e mostravam-se pouco hábeis na resolução de conflitos.

Figueiredo (2001, pp.227 – 229), citando Pirog -Good (1995), refere que nos adolescentes do sexo masculino que são pais se encontram o mesmo tipo de características que se encontram nas adolescentes grávidas, como sejam locus de controlo externo, baixa auto estima, atitudes sexuais mais conservadoras, baixa realização académica, desemprego ou posições menos bem remuneradas, baixo nível socioeconómico, instabilidade dos agregados familiares de origem, pertença a minorias sociais.

Em relação à *Parentalidade*, as mudanças ocorridas nas sociedades ocidentais, em particular o crescente interesse pelas crianças, vieram realçar a importância de um efetivo envolvimento dos dois elementos do casal parental, reforçando a relevância da relação co parental (Mesquita, 2014, pp 146 - 147).

A Relação Parental, a *Co Parentalidade*, pode ser definida como o modo de interação, a ligação estabelecida entre os progenitores com vista ao exercício de um fim comum, a Parentalidade, ou seja a interação entre o pai e mãe no desempenho dos seus papéis parentais (Mesquita 2013, pp. 16- 17).

Conforme salienta Mesquita (2014, pp 34-35) “se desde há muito era reconhecida a importante influência da mãe nos filhos e no seu comportamento, depois dos anos 50 começou a dar -se especial importância à forma como estas criavam os filhos e mais tarde, também à influência do pai, tornando-se centrais as questões relacionadas com a interação pais-filhos e pai-mãe”.

Mesquita (2013, p.14) operacionalizou o conceito de *Parentalidade* em duas grandes dimensões: a relação co – parental e o envolvimento parental. Este envolvimento significa “o empenhamento do pai e da mãe no desempenho dos seus papéis parentais, já que o termo remete para ato ou efeito de envolver-se, empenhamento, implicação, participação ativa e empenhada e o parental para o relativo a mãe e pai, aos pais”.

Mesquita (2013, pp.14-15), mencionando Andrews et al. (2004,p.605), fazendo uma análise ao conceito de *Envolvimento Parental*, constata que, independentemente das diferenças encontradas nos vários estudos consultados, prevalecem em geral três aspetos neste conceito “‘Engagement”, tempo despendido pelo pai/mãe em interação com o filho (por exemplo, a brincar), 'Accessibility', presença e disponibilidade do pai/mãe (como por exemplo, estar em casa ocupado, mas podendo assistir ao filho, se necessário) e 'Responsability', responsabilidade do pai/mãe pelo bem-estar e cuidados com a criança (como por exemplo providenciar os recursos económicos) ”.

Mesquita (2013, p.14-15), numa operacionalização mais detalhada do conceito de *Envolvimento Parental*, considera diversos indicadores agregados em oito *dimensões*: a centralidade do filho; o conhecimento do filho; a participação na educação; a participação nos cuidados; a participação na tomada de decisões sobre o filho, a disponibilidade de tempo; o acompanhamento do filho nos tempos em que não se encontra nas instituições sócio educativas e de guarda; o acompanhamento do filho nas atividades relacionadas as soluções socioeducativas e de guarda. e como *indicadores* agregados a cada uma das dimensões:

- *Centralidade do filho*- a importância atribuída ao filho na vida do próprio e do par em comparação com outras dimensões da vida;
- *Conhecimento do filho* – geral/personalidade e rotinas importantes para o mesmo como por exemplo as horas necessárias de sono e os hábitos alimentares;
- *Participação na educação* - em geral e ter as principais conversas com o filho (em particular)
- *Participação nos cuidados* - em geral e alimentação, sono, higiene, vestuário e saúde;
- *Participação na tomada de decisões sobre o filho* – em geral;
- *Disponibilidade de tempo* - nos dias de semana, nos fins-de-semana, para os cuidados (dias de semana e fins de semana) para atividades de lazer (dias de semana e fins de semana);
- *Acompanhamento do filho nos tempos em que não se encontra nas instituições sócio educativas e de guarda*, de manhã antes de entrar, à tarde depois de sair, nas férias, quando a instituição fecha pontualidade, quando a criança não pode ir pontualmente à instituição;
- *Acompanhamento do filho nas atividades relacionadas as soluções socioeducativas e de guarda*, levar, ir buscar, conhecer o estabelecimento, conhecer o educador/professor do filho, participar nas reuniões para pais, participar nas atividades para pais.

Em relação à *conflitualidade conjugal*, Bolze, Schmidt, Crepaldi & Vieira (2013, p.72), mencionando Bolze et al. (2011), concluem que “o *Conflito* é inerente a todos os relacionamentos humanos, ou seja, é um fenómeno caraterístico da vida e que pode resultar em novas

oportunidades e transformações dos envolvidos”.

Mesquita (2014, p.149), ao estudar a *conflitualidade na relação entre o casal parental* e baseando - se nos aspetos da parentalidade eventualmente geradores de conflitos, considerou os seguintes aspetos e respetivos indicadores: a *falta de envolvimento parental*, nas decisões relativas ao filho, no seu acompanhamento (conhecê-lo bem.), nos cuidados (dar banho, ajudar a comer, cuidar quando está doente) na educação, nas despesas; a *falta de coesão* na co parentalidade, na tomada de decisões sobre o filho, sobre como cuidar dele e o educar, sobre as soluções de guarda; sobre o grau de abertura externa (frequência com que devem, juntamente com o filho, passear, receber e/ou visitar amigos e familiares) e as *dificuldades de conciliação* do trabalho com a parentalidade devido ao trabalho, por o próprio estar cansado, sem tempo e/ou paciência para o filho (stress do próprio), devido ao trabalho, o par estar cansado, sem tempo e/ou paciência para o filho (stress do par); devido ao trabalho estarem ambos cansados sem tempo e/ou paciência para o filho (stress de ambos os progenitores).

Mesquita (2014, p.152), mencionando Gimeno (2003, p.196), defende que as dificuldades e conflitos na relação parental resultam de nem todos colocarem “o mesmo empenho e entusiasmo nas iniciativas, nos trabalhos e até nas despesas envolvidas”. Mesquita (2014, p.152), citando Torres (1997), refere que parece haver uma aceitação como que natural de uma desigual distribuição de responsabilidades entre homens e mulheres nesta matéria, o que poderá ajudar a compreender o facto de não existirem mais dificuldades e conflitos na relação parental.

Para a *família*, tal como acontece para a adolescente, a gravidez surge como um acontecimento não normativo, impondo a antecipação da redefinição dos papéis familiares e de tarefas que naturalmente surgiriam mais tarde na passagem para a fase adulta (Figueiredo,2000, p.491).

Patias et al. (2013, p.602), mencionando Guimarães & Witter (2007), referem que a gravidez e o nascimento de uma criança provocam um forte impacto no quotidiano familiar, pois exigem, entre outras, mudanças no espaço físico e nos hábitos de consumo, gerando modificações na vida da adolescente e da família, cujos planos necessitam ser adaptados à nova condição do membro da família.

Com o objetivo de compreender como o *contexto familiar pode ser um fator de risco e/ou de*

*proteção*² na situação da gestação e maternidade na adolescência, Patias et al. (2013, p.590) efetuaram uma revisão sistemática da literatura nos portais Scielo e Pepsic, com os descritores família, adolescência, gravidez, gestação, maternidade, sexualidade, vulnerabilidade, risco e proteção, efetuada no período de 2000 a 2010, tendo examinado na íntegra dezanove artigos. De acordo com Patias et al. (2013, p.587) os pais vivenciam com preocupação os riscos a que um filho adolescente pode estar sujeito e sentem dificuldades na abordagem de alguns temas, em geral associados a comportamentos de risco neste período, como por exemplo, o exercício desprotegido da sexualidade, o que pode ser também gerador de conflitos entre pais e filhos. Os pais, como consequência dessas dificuldades podem optar por um comportamento autoritário e controlador ou então, de modo a evitar novos conflitos tenderem a retrair-se.

Patias et al (2013, p.587), mencionando Shaffer (2005), referem que a família tem de ser fonte de segurança, afeto, proteção e bem-estar, funções que nem sempre consegue cumprir com todas as crianças e em todas as situações. Patias et al (2013, p.588) mencionando Weber (2007), referem

² Patias et al (2013, p.589), mencionando Moraes (2009) consideram que os *fatores de risco* são condições ou variáveis que estão associadas a uma alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis no desenvolvimento do adolescente que podem comprometer a saúde, bem-estar ou *performance* social do indivíduo. Patias et al (2013, p.589), mencionando Ceconello, Antoni & Koller (2003), refere que os fatores de risco podem estar presentes em características individuais (sexo, fatores genéticos, habilidades sociais, intelectuais e características psicológicas) e ambientais (baixo nível socioeconómico, eventos de vida estressantes, características familiares e ausência de apoio social).

Quanto aos *fatores de proteção*, Patias et al (2013, p.589), mencionando Hutz (2002), considera que eles são compreendidos como condições ou variáveis que diminuem os fatores de risco, isto é, modificam, melhoram ou alteram a resposta do indivíduo a ambientes hostis os quais predispõem as consequências mal adaptativas, destacando características individuais da criança e do adolescente (autoestima, autonomia) e características familiares, tais como a afetividade, ausência de negligência. Também o apoio institucional, tal como o proporcionado, em certas situações, pela escola, é considerado fator de proteção.

Patias et al (2013, p.589), referindo Moraes (2009), considera que os fatores de proteção explicam como diferentes indivíduos, submetidos às mesmas condições adversas, alcançam resultados desenvolvimentais diferentes. Patias et al (2013, p.589), mencionando Moraes & Koller (2004), Moraes (2009) e Yunes & Szymansky (2003), referem que, atualmente, os pesquisadores têm trabalhado com uma perspectiva processual dos fatores de risco e proteção. Assim, os efeitos de um fator de risco ou de proteção não são estáticos ou fixos, mas dependem de outros aspetos, como a situação, as características do indivíduo e o momento do desenvolvimento

que quando a família não cumpre o seu papel de proteção, cuidando dos seus filhos, oferecendo em simultâneo amor e limites, ela pode tornar-se um fator de risco para o desenvolvimento dos mesmos.

Como Fatores *de Risco* no contexto familiar, quer anteriores à gestação da adolescente quer durante a mesma, Patias et al. (2013, p.593-600) encontraram os seguintes:

- *Dificuldades no relacionamento familiar*, de acordo com Hoga et al. (2010), a flexibilidade e a rigidez excessivas dos pais com os filhos são apontados como um dos possíveis fatores causais associados à situação de gravidez adolescente.

- *Repetição da história familiar de gravidez na adolescência e gravidezes sucessivas*, um estudo realizado por Flores, Sullca & Schirmer (2006) revelou que as mães da maioria das adolescentes grávidas também engravidaram durante a adolescência. Por sua vez, Silva & Tonete (2006) observaram que a gravidez na adolescência é representada como um problema pelos familiares, que se baseiam nas suas próprias experiências com o fenómeno. Os autores referem que as avós, mães das adolescentes, expressavam que não gostariam que suas filhas e netas se deparassem com as mesmas dificuldades que elas enfrentaram ao passar por essa experiência, descrevendo dificuldades económicas, maior dependência da família de origem e dificuldades de inserção no mercado de trabalho, devido a uma menor escolarização.

- *Ausência ou desadequação de orientação sobre a sexualidade*, de acordo com Arcanjo, De Oliveira, Bezerra (2007), Monteiro, Costa, Nascimento & Aguiar (2007), mesmo quando a relação e a convivência familiar são harmoniosas, existindo diálogo e respeito, a sexualidade, a contraceção e a gravidez na adolescência nem sempre são abordados, mesmo quando não existem conflitos nem problemas de comunicação. No estudo de Dias & Gomes (2000), é apontada existência de barreiras à comunicação, quer por parte dos pais quer dos adolescentes. As mães parecem negar a atividade sexual das filhas e estas, por sua vez, podem não se sentir à vontade para conversar sobre as suas vidas sexuais com os pais.

- *Escassez ou ausência de apoio familiar recebido*, de acordo com Moreira et al. (2008), as famílias, que em geral, não aceitam a gravidez pertencem a camadas médias, que possuem outros projetos para seus filhos, relacionados à uma maior escolarização e profissionalização. Nas camadas populares pode haver uma não-aceitação, em geral, no período em que tomam conhecimento da gravidez. Nestes casos, conforme Lima et al. (2004) referem, a reação inicial dos pais é frequentemente de desgosto, rejeição e tristeza, mas a atitude tende a mudar com o nascimento do bebé. De acordo com Moreira et al. (2008), a reação negativa da família pode também fazer-se sentir na ausência de apoio por parte dos pais, na expulsão ou na agressão física, reações que

podem levar a adolescente a considerar o aborto, a adoção e, até mesmo, o suicídio como alternativas para dar fim a essa situação difícil. As idealizações da adolescente (como sejam tornar-se independente dos pais, sair de casa, prender o namorado) chocam com a realidade, quando ela revela a gravidez aos pais e ao companheiro. Conforme Godinho et al. (2000) referem, o apoio familiar torna-se mais evidente quanto mais nova for a adolescente, pois, nestes casos, em geral, a relação com o pai do bebé é instável, gerando -se uma maior dependência dos pais. Silva & Tonete (2006) referem que existem famílias de adolescentes grávidas que se resignam com a gestação, sentimento associado a um discurso de impotência dos pais frente ao fenómeno, de que se pode inferir alguma familiaridade com a situação, devido a vivências familiares ou da comunidade, na qual os indivíduos se encontram inseridos. “Há uma certa naturalização e resignação face à situação”, percebendo-se que alguns pais podem não se preocupar em conversar com os filhos a respeito da adoção de medidas contraceptivas, por acreditarem que as adolescentes são predestinadas a serem mães nesse período de vida, reação que pode ser mais observada em camadas socioeconomicamente menos favorecidas, com menos expectativas a respeito da escolaridade. Persona et al. (2004) indicam que tanto uma reação positiva como o apoio familiar à gestação pode ser considerado como um fator de vulnerabilidade para a repetição de gestação durante a adolescência.

- *Crenças e valores sobre a parentalidade.* A gravidez adolescente simboliza ainda, para alguns indivíduos, a comprovação da existência do relacionamento sexual antes do casamento. Este comportamento pode ser considerado inadequado especialmente para as mulheres, pois compromete a integridade moral das famílias, situação que pode ser interpretada como uma falha da família em prover uma educação adequada à filha. Este facto é percebido como uma fraqueza da adolescente, que não aderiu às orientações e valores familiares. Neste sentido, tornar pública uma gravidez que ocorre na adolescência pode ser fonte de preocupação moral, não necessariamente de tristeza ou decepção familiar, porque se espera dos jovens que eles aproveitem à vida, estudem e se preparem para um futuro profissional e familiar (Grossman, 2010). As preocupações geradas por esses valores justificam a procura de soluções, no sentido de regularizar a situação matrimonial de suas filhas (Hoga et al. 2009). De acordo com Hoga et al. (2010); Ximenes Neto et al. (2007), a jovem pode ver na gravidez uma oportunidade para obtenção de afeto, reconhecimento e constituição de uma família, tornando-se mais vulnerável, especialmente, porque muitas dessas expectativas podem ser frustradas face à ocorrência do fenómeno. Conforme Hoga et al. (2010), entre as razões para a gestação na adolescência, os problemas sociais e socioeconómicos da família podem contribuir para o desejo da adolescente em ser mãe e para a construção da representação da maternidade como uma possibilidade

concreta para sair de casa e construir uma família mais acolhedora.

Em termos de Fatores de Proteção no contexto familiar, Patias et al. (2013, p.600- 603) consideraram os seguintes:

- *Relacionamento familiar satisfatório*. De acordo com Persona et al. (2004), o principal fator de proteção para o desenvolvimento saudável da adolescente é a existência de um bom relacionamento com a mãe. Esse tipo de relacionamento pode abrir as portas para uma comunicação honesta entre mãe e filha sobre sexualidade e contraceção. Durante a gestação e mesmo em momentos posteriores, um bom relacionamento com a mãe pode servir de apoio e proteção para eventuais dificuldades que possam emergir no período.

- *Apoio recebido pela família*. Conforme referem Silva & Tonete (2006), nas famílias que relatam ter desejado que a adolescente engravidasse, o impacto da notícia da gravidez é positivo. De um modo geral, essa situação ocorre quando a jovem se encontra num relacionamento estável com o pai da criança. De acordo com Persona et al. (2004), a reação positiva à gestação implica apoio financeiro e emocional por parte da familiar à jovem grávida e/ou mãe. Conforme refere Sabroza et al. (2004), este apoio correlaciona-se a uma maior adesão às consultas pré-natais e às orientações dos profissionais de saúde. A intensidade e a forma como o apoio da família é fornecido variam de acordo com cada caso. Em alguns casos, há uma completa mobilização dos membros da família para oferecer uma verdadeira rede de ajuda, sendo observados revezamentos entre os membros femininos da família (mãe, sogra, irmãs e adolescente) para o cuidado com a criança; por vezes, irmãos da jovem podem começar a trabalhar para ajudar no sustento do bebé. Esse apoio familiar correlaciona-se com a adoção de novos modelos de comportamento por parte da adolescente, que assume definitivamente as responsabilidades presentes no mundo adulto, associadas à situação de maternidade. Ela mesma, após alguns meses do nascimento do bebé, pode procurar fornecer o sustento e os cuidados à criança, restringindo as suas saídas noturnas. De facto, nas situações em que a gravidez ocorre num contexto de organização familiar sólida, as trajetórias das adolescentes, após o nascimento da criança, são marcadas por alianças e por suporte da rede social, que fornecem tanto apoio material como afetivo. Conforme refere Hoga et al. (2009), os vínculos afetivos e relacionais entre os membros da família e as adolescentes reforçam-se, proporcionando a adolescente e à criança um ambiente adequado ao desenvolvimento de ambas.

- *Mudanças positivas decorrentes da gestação e maternidade adolescente*. A gestação pode levar a uma maior união da família, devido a conjugação de esforços dos diversos membros para apoiar a adolescente. A família passa a preocupar-se com o bem-estar físico e emocional da adolescente,

cuidando dela durante a gravidez e apoiando-a na sua organização, em especial na elaboração, em conjunto com ela, dos planos após o nascimento da criança. Para além disso, conforme Hoga et al. (2010), Machado, Saito, Szarfarc (2007) e Silva & Tonete (2006), alguns estudos indicam que após a gravidez a adolescente torna-se mais responsável, abandonando alguns comportamentos inadequados e desenvolvendo outros mais adequados, como a preocupação com o trabalho e com o estudo.

Soares & Jongenelen (1998, p 378), citando McLoyd (1990), referem que o *apoio proporcionado pela avó* incentiva um comportamento maternal mais sensível na adolescente na medida em que ela pode servir em simultâneo, como modelo positivo de maternidade e como recurso importante ao nível da transmissão de informação e conhecimento acerca da prestação de cuidados e educação do filho.

Mas, “o apoio continuado pode evitar a ativação dos recursos pessoais dos progenitores e inibir a manifestação das suas competências, favorecendo a longo prazo uma baixa auto estima e/ou o desenvolvimento de sentimentos de rejeição face à pessoa que oferece o apoio e pode gerar nos avós o desejo de prolongamento da dependência com vista a manter a gratificação de se sentirem úteis e generosos” (Mesquita, 2013, pp.1-3).

“A não coincidência entre a solicitação e oferta de apoio pode tornar difícil o equilíbrio e comprometer as fronteiras entre sistemas, podendo conduzir a: usurpações de poder; choque de modelos educativos; assumir de algumas funções parentais pelos avós” (Mesquita, 2014, p.126).

No entanto e ainda de acordo com Mesquita (2014, p.127), “embora podendo comportar riscos e interferências nas relações familiares, o apoio dos avós pode ser visto como uma solução ideal quando existem boas relações entre as duas gerações e a atitude dos avós respeita a autonomia dos progenitores e prioriza a ativação dos seus recursos em relação à sua necessidade ou desejo de ajudar”.

Capítulo 2 – A Intervenção em Situações de Maternidade na Adolescência

No caso de adolescentes grávidas ou mães, a *Intervenção Sócio Educativa e Psicológica* pode responder às necessidades que as jovens têm de desenvolver as suas competências pessoais, sociais e apoiá-las na resolução dos conflitos internos vivenciados nesta fase da vida.

Para Matos & Tomé (2012, p.32), a aquisição de competências sociais surge frequentemente referenciada como sendo um aspeto importante na maturação e no ajustamento social da criança e do adolescente. Matos & Tomé (2012, pp.32-33), mencionando Dishion et al. (1984) referem “existir um amplo conjunto de competências que se tornam importantes para alcançar os objetivos convencionais na nossa sociedade: competências interpessoais, competências académicas básicas e competências de trabalho”. Ainda segundo Matos & Tomé (2012, pp.32-33), “as falhas na aquisição destas competências básicas podem afetar o ajustamento social do adolescente”.

«No extremo, o isolamento social e a alienação, as competências pobres de leitura e escrita e a inabilidade para arranjar e manter um emprego, podem contribuir para um estilo de vida antissocial» (Matos & Tomé, 2012, pp.32-33).

Matos & Tomé (2012, p.35), citando Matos (1998), refere que parte das dificuldades de relacionamento interpessoal tem origem num repertório comportamental deficiente, provavelmente devido a uma lacuna na história pessoal de aprendizagem social.

Conforme referem Matos & Tomé (2012, p.35), citando Goldstein et al. (1980) e Matos (1998), “partindo do pressuposto de que as aptidões funcionais necessárias ao repertório comportamental do indivíduo podem ser ensinadas, vários investigadores são de opinião que estas lacunas comportamentais podem ser ultrapassadas através de um programa de competências sociais.

No âmbito de um estudo cujo objetivo era o de posicionar a Associação Humanidades (AH)³ no

³IPSS, com intervenção no setor social. Um dos objetivos do seu Centro de Apoio à Mulher é o de dar resposta o mais integrada possível ao problema da gravidez precoce na adolescência.

O Estudo desenvolveu-se em duas fases. Numa primeira fase, foi aplicado um inquérito por questionário

sistema de resposta à maternidade adolescente e promover um breve diagnóstico desse sistema, Maria Álvares & Sara Merlini (2014, pp 36- 48), puderam concluir existir uma situação de vulnerabilidade social⁴ das jovens alvo da intervenção das diversas instituições participantes do estudo, nomeadamente o facto dos recursos pessoais e relacionais das jovens serem insuficientes, independentemente da idade e posição pessoal quanto à gravidez (ser desejada ou não), constatando que esta conclusão era das mais consensuais entre as entidades inquiridas para o estudo em causa.

Esta avaliação, consensual, por parte das diversas instituições participantes, suscita uma orientação comum, independentemente das particularidades dos casos, direccionadas a três áreas fundamentais: a promoção de competências pessoais e sociais, “competências básicas para a vida”, o apoio na saúde, em especial nos cuidados neonatais e o acolhimento para as situações de emergência social. Quanto às competências básicas desenvolvidas no apoio prestado, as diversas organizações destacaram a “forte presença da promoção do desenvolvimento de “competências parentais” e das “competências sociais e pessoais”.

Subjacente a estas finalidades está presente a perspetiva de que a *ausência ou insuficiência das competências possuídas pelas jovens* é o principal fator de exclusão social (Álvares, 2014, pp 36-48). “Esta ausência ou insuficiência de competências justifica uma intervenção individual, fortemente influenciada pela saúde, psicologia e psicopedagogia” (Álvares, 2014, p45).

Como objetivos mais pertinentes no âmbito das *ações de intervenção com mães adolescentes*, Figueiredo (2001, pp 232- 234) apresenta os seguintes:

Garantir as Oportunidades Educativas e Ocupacionais da Mãe. Alguns autores consideram que

online às organizações “que mais frequentemente respondem à problemática da gravidez e da maternidade na adolescência”. Das 381 entidades pertencentes à Rede Social nacional, foram contactadas 308 e responderam 71 (taxa de resposta de 23%). Numa segunda fase foi realizada uma sessão de focus group com organizações pares e parceiras da AH, contando com a presença de 17 representantes de dez organizações distintas, com o objetivo de aprofundar e discutir alguns resultados.

⁴Vulnerabilidade Social - de acordo com a definição de Adorno, este conceito sintetiza a ideia de uma maior exposição de um individuo ou de um grupo de indivíduos aos problemas enfrentados na sociedade e reflete uma nova maneira de olhar e de entender os comportamentos de pessoas e grupos específicos e a suas relações e dificuldades de acesso a serviços sociais, como saúde, escola e justiça (Gomes,2015).

estes programas deveriam sobretudo minorar o impacto negativo que a gravidez na adolescência tem nas oportunidades educativas e ocupacionais das mães. De acordo com o Report by the Social Exclusion Unit, UK. (1999, p.64), “Os adolescentes que se tornam pais não deveriam como consequência perder as suas oportunidades de futuro”;

Fornecer Suporte Social à Mãe, a investigação empírica revelou o efeito protetor que o suporte social tem na qualidade dos cuidados prestados e consequentemente no desenvolvimento da criança;

Desenvolver as Atitudes e Competências Parentais dos Pais, sendo importante que os programas se iniciem durante a gravidez, relevando o desenvolvimento de atitudes maternas mais positivas, assim como providenciarem informações corretas acerca do desenvolvimento da criança;

Promover a interação Mãe-Bebé, visando “promover a sensibilidade da mãe aos sinais da criança e melhorando a sua resposta a esses mesmos sinais”. Figueiredo, mencionando Dawson et al (1991), Figueiredo, Matos, Magarinho, Martins, Jongenelen et al (2000), refere que os resultados publicados são bastantes promissores, tendo sido nomeadamente observado um maior envolvimento da mãe com a criança, uma maior estruturação dos períodos de jogo, bem como uma interação mais positiva e efetiva durante os períodos de alimentação e de jogo, concretamente a estimulação consciente dos avanços desenvolvimentais da criança e um maior, número de vocalizações dirigidas a esta.

Os Programas de Intervenção com Grávidas e Mães Adolescentes, para além dos objetivos concretos que pretendem atingir, têm ainda um efeito indireto sobre a qualidade dos cuidados providenciados à criança, o que se verifica através do suporte emocional que providencia à mãe, mesmo quando esse não é o objetivo primário (Figueiredo, 2001, p234). Em relação a estes *Programas de Intervenção com Grávidas ou Mães Adolescentes*, que em geral se desenvolvem em grupo, Figueiredo (2001, pp 231- 232) apresenta os seguintes, agrupados de acordo com os seus respetivos objetivos:

- *Os grupos de promoção da saúde* visam a promoção da saúde da mãe e da criança.
- *Os grupos de educação parental* visam implementar competências para os cuidados a prestar ao bebé, trabalhando em áreas como: as atitudes e os sentimentos em relação à maternidade, os problemas e as dificuldades do bebé, as potencialidades e as limitações comportamentais do bebé e as mudanças associadas ao seu nascimento.
- *Os grupos de suporte e interajuda* pretendem prioritariamente garantir o apoio emocional aos pais. Estes grupos associam uma vertente educacional e tentam implementar a ajuda entre os pais.

- *Os grupos focalizados na relação pais – criança* visam beneficiar a relação da mãe adolescente com o bebé, o marido/companheiro e a restante família.

A *intervenção com a Família da Adolescente*, quer seja a nuclear ou a alargada implica a análise das competências para o desempenho das funções parentais, com a avaliação dos aspetos fortes e das áreas a necessitar melhoria, a avaliação da dinâmica relacional do agregado; a avaliação da compreensão da família para a necessidade de mudança e da motivação para a concretizar, o estudo da permeabilidade e motivação da família à intervenção técnica e consequente alteração dos padrões de comportamento desajustados e desadequados para a educação de uma criança; estudo da Inserção social, rede social de apoio e da integração laboral (Gomes, 2010, pp.166-167)

“Ao intervir com a família estamos de facto, a atuar num sistema natural, que é o do grupo familiar como um todo, ajudando-o a identificar e a satisfazer as suas necessidades, a descobrir e potenciar os seus recursos internos e a satisfazer as suas necessidades e simultaneamente, a fortalecer a sua integração e pertença no contexto social mais vasto” (Núncio, 2013, p. 57).

Para Núncio (2013, p.57), citando Hartman & Laird (1995:12) a família é “a primeira instituição prestadora de serviços sociais, na sua resposta às necessidades sociais, educacionais, de saúde e de proteção, dos seus membros”.

Núncio (2013, p.91), mencionando Minuchin (1979) e Minuchin & Fishman (1981), analisando a prática de intervenção de acordo com o Modelo Sistémico, considera que, habitualmente, a necessidade de ajuda manifestada pela família decorre da apresentação de determinados problemas ou dificuldades (sintomas), normalmente num dos seus membros, embora o foco do problema não resida no indivíduo mas sim no contexto total, limitando-se o portador do sintoma, a comunicar ou a torná-lo manifesto.

De acordo Melo & Alarcão (2009, p.56), referindo Rojano (2000, 2004), nos últimos anos, a intervenção familiar tem vindo a extrapolar os limites da família, reforçando-se o seu envolvimento cívico e as suas capacidades de liderança e aliança com sistemas mais fortes que a podem apoiar no seu desenvolvimento. A este movimento que se assiste na intervenção com famílias, Melo & Alarcão (2009, p.56), mencionando Doherty & Beaton (2000), acrescentam a emergência de intervenções resultantes de parcerias comunitárias em que as famílias são implicadas desde a avaliação das suas necessidades até à planificação e implementação de

atividades que permitam promover o bem-estar dos elementos do seu agregado.

Motta et al (2004, pp.251-252) efetuaram um estudo sobre as práticas de cuidados de saúde num grupo materno infantil de risco, focalizando-se na família da mãe adolescente e o seu filho. A finalidade do estudo era a promoção e educação em saúde dirigida a mães adolescentes e filhos recém-nascidos e lactentes. O estudo foi realizado em duas comunidades pobres, do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil através da realização de entrevistas semiestruturadas. Participaram no estudo doze mães adolescentes, com idades compreendidas entre os 13 e os 19 anos, inseridas no Programa Saúde da Família. Três destas adolescentes trabalhavam, uma era estudante e as restantes eram donas de casa. Três destas mães coabitavam com o companheiro, permanecendo a viver com a família de origem, seis mães coabitavam com o companheiro na casa das suas famílias de origem ou do companheiro, três tinham constituído “novo espaço familiar”. Para nove destas mães era o seu primeiro filho, para duas era o segundo filho e para uma era o terceiro filho.

Da análise dos dados recolhidos, Motta et al (2004, pp.252-254) consideram três categorias de vivências da mãe adolescente e da sua família: o confronto da família com a chegada da criança, as alterações na vida familiar e participação da família nos cuidados à criança.

Quanto ao confronto da família com a chegada da criança, referem que a chegada de um bebé provoca um aumento da complexidade da família, alterando o seu modo de vida e os hábitos, quer do casal parental quer dos familiares com quem coabitam.

Em relação às *alterações na vida familiar*, fazem notar que a vinda inesperada de uma criança na fase de adolescência gera uma alteração radical na vida da adolescente e provoca um transtorno no quotidiano da família. “A gravidez na adolescência tem consequências que ultrapassam a imaturidade biológica, afetiva e a social, influenciando de imediato a educação e as possibilidades futuras profissionais e familiares da adolescente” (Ramos et al.,2001).

Quanto à *participação da família nos cuidados à criança*, afirmam que o nível de participação da família de origem dos pais adolescentes nos cuidados ao bebé depende em geral do contexto em que estão inseridos e do valor atribuído à gravidez da adolescente, assim como do modo como os elementos familiares e a sociedade a percebem. Após o nascimento do bebé, as mães necessitam de apoio para se adaptarem a nova situação fisiológica de nutrir o filho e ao seu novo papel social de mãe. A estas necessidades, comuns a todas as mulheres, acresce nas mães adolescentes a necessidade de maior apoio, devido à sua inexperiência. É comum os cuidados iniciais ao recém-nascido serem assumidos pela avó materna ou paterna e só gradualmente passarem a ser assumidos pelas mães. O medo que as mães adolescentes sentem na realização

dos cuidados básicos aos filhos recém - nascidos leva-as a delegar tais cuidados noutros familiares, em especial nos mais experientes.

Em muitas situações, outros membros da família vem a integrar esta rede de apoio nos cuidados ao bebé, constituindo um suporte para a adolescente. Uma boa interação entre os elementos da família facilita a disponibilidade para apoiar a mãe adolescente.

De acordo com Motta et al (2004, p.255), a família procura criar uma rede de apoio para a adolescente e para o seu bebé, inspirando-se na realidade socioeconómica e cultural em que vive, na escolaridade e na vivência precoce da maternidade, com reflexos nos cuidados que a mãe adolescente presta ao filho.

Esta realidade aponta para a importância da implementação de programas de educação para a saúde da família, apoiando-a neste confronto precoce com a maternidade, procurando reduzir os fatores de risco biológico, ambiental, comportamental, socioeconómico e cultural para a mãe adolescente e o seu bebé.

Para Motta et al (2004, p.255), na intervenção técnica a efetuar com estas famílias é importante identificar quais os familiares que podem dar o suporte inicial à mãe adolescente.

Conforme Gomes (2010, pp72-73) refere, para trabalhar com famílias é necessário compreender o sistema familiar no seu todo, identificar os fatores de risco, para os poder trabalhar, ou seja, de modo a poder minimizá-los. De igual modo, torna-se necessário potenciar os fatores protetores da família e identificar os recursos ou serviços de apoio, ou outro tipo de intervenção, que possam apoiar a família a conseguir as necessárias alterações.

O recurso ao *Acolhimento em Instituição*, pode tornar-se necessário no caso em que mulheres grávidas ou mães e o(s) seu(s) filho(s) se encontrem numa situação de maior vulnerabilidade das mulheres enquanto grávidas ou mães. Nestas circunstâncias, o Estado Português proporciona respostas de aconselhamento e acolhimento durante a gravidez e na vivência da maternidade, como sejam os *Centros de Apoio à Vida (CAV's)*, com possibilidade de acolhimento, se necessário, por um período máximo de 2 anos.

Esta resposta social visa proporcionar condições de apoio e de acompanhamento a mulheres grávidas ou puérperas com filhos recém-nascidos, favorecendo o desenvolvimento de uma maternidade digna e responsável (Preâmbulo da Portaria 446/2004 de 30 abril)

Os objetivos definidos para estes Centros são “proporcionar condições que favoreçam o normal desenvolvimento da gravidez, contribuir para o exercício responsável da maternidade e da paternidade, assegurar condições para o normal desenvolvimento do recém-nascido e promover a aquisição de competências pessoais, profissionais e sociais tendo em vista a respetiva inserção familiar, social e profissional” (artº 5 da Portaria 446/2004 de 30 abril).

Para a concretização destes objetivos é elaborado um plano individual de intervenção com cada mulher, centrado na promoção da autonomia e da inclusão familiar, integração social, escolar e/ou profissional.

“O CAV surge assim como uma resposta pública à gravidez/maternidade com uma lógica essencialmente transversal que responde a situações de gravidez/maternidade tanto de adultas como de adolescentes, centrada nas necessidades e numa resposta à medida do caso, acionando diferentes serviços e setores” (Alvares, 2014, p.27).

Em Portugal, existem Centros direcionados especificamente a grávidas e/mães adolescentes, atendendo às especificidades desta população.

O acolhimento de adolescentes até aos 18 anos implica a aplicação pelas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens ou pelos Tribunais, de uma Medida de Acolhimento Residencial, de acordo com a Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo, LPCJP,⁵ estabelecendo-se que o Acolhimento deve ter um caráter temporário, possibilitando à adolescente desenvolver as competências pessoais e sociais que a capacitem para a sua autonomia e a apoiem e orientem nos cuidados ao filho.

O Projeto de Vida definido com a adolescente acolhida poderá passar pela sua autonomização (só com o filho ou com o filho e o companheiro) ou pela reintegração na família (a sua ou a do pai da criança). Ao considerar a integração ou a reintegração familiar da adolescente e do filho torna-se necessário e de acordo com o Projeto de Vida definido, o desenvolvimento de trabalho com a sua família, e/ou com o pai do filho ou mesmo com a família deste, criando as condições para a viabilização desse mesmo Projeto.

⁵Lei 142/2015 de 8 setembro, que atualiza a Lei 147/99, de 1 de setembro, Lei de Promoção e Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

O artigo 53º da LPCJP, relativo ao funcionamento das Casas de Acolhimento de crianças e jovens, determina que devem ser organizadas de modo a favorecer uma relação afetiva do tipo familiar, uma vida diária personalizada e a integração na comunidade. De acordo com o art 54º da mesma Lei, as equipas técnicas destas Casas devem ter uma constituição pluridisciplinar, com a equipa educativa a integrar preferencialmente “colaboradores com formação profissional específica para as funções de acompanhamento sócio educativo das crianças e jovens acolhidos”.

Amaya Bravo & Jorge Del Valle (2009, p.18) definem o Acolhimento Residencial⁶ como a Medida de Proteção destinada aquelas Crianças e Adolescentes que não podem permanecer nos seus Lares e mediante a qual se lhes proporciona um lugar de acolhimento e convívio que cumpra a tarefa da satisfação adequada das necessidades de proteção, educação e desenvolvimento. Esta medida baseia-se em duas características fundamentais: o carácter instrumental, ao serviço de um plano de caso que contemple uma finalidade estável e normalizada e a temporalidade, para as situações que não requeiram um acolhimento por tempo indefinido

Bravo & Del Valle (2009, p.20), citando Del Valle y Fuertes (2000), referem que os critérios de qualidade do acolhimento de crianças em lares residenciais são a individualidade, o respeito pelos direitos, a cobertura das necessidades básicas, a educação, a saúde, a normalização e integração social, o desenvolvimento, a autonomia e participação, a relação com os progenitores, a colaboração centrada nas crianças e o sentimento de Segurança.

⁶Fonte: Manual de Cantábria, Modelo de Intervencion en Acogimiento Residencial (2008)

PARTE II - A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA EM PORTUGAL

Capítulo 3 – Evolução do Fenómeno e Posição de Portugal no Contexto Europeu

O número de nados vivos de mães adolescentes entre os 13 e os 17 anos, em Portugal, diminuiu de 2994 em 1970 para 747 em 2015. Este decréscimo ocorreu em todas estas idades: aos *13 anos* houve uma quebra de valores entre 1978 e 1980, ano em que subiram ligeiramente, mantendo-se a partir daí quase constantes; aos *14 anos* após uma queda dos valores entre 1978/1980 a tendência foi de ligeira descida, que se manteve; aos *15 anos* após uma subida dos valores em 1976, desceram em 1979, iniciando – se uma descida gradual, que se manteve constante desde 1986; aos *16 e 17 anos* os valores subiram até 1975 descendo no ano seguinte, e subindo em 1977, altura em que atingiram os valores mais elevados das respetivas séries, iniciando-se então uma tendência de descida, com algumas oscilações aos 16 anos, mas como uma tendência de queda, enquanto aos 17 anos as oscilações foram mais frequentes, subindo em 1980, 1982, 2000 e 2002, (após uma ligeira descida em 2001), recomeçando a descer, apenas com uma subida ligeira em 2007 (Ver Quadro 1 e Gráfico 1).

QUADRO 1 - Nados Vivos das Mães Adolescentes entre os 13 e os 17 anos em Portugal, no período compreendido entre 1970 e 2015 (em intervalos de 5 anos)

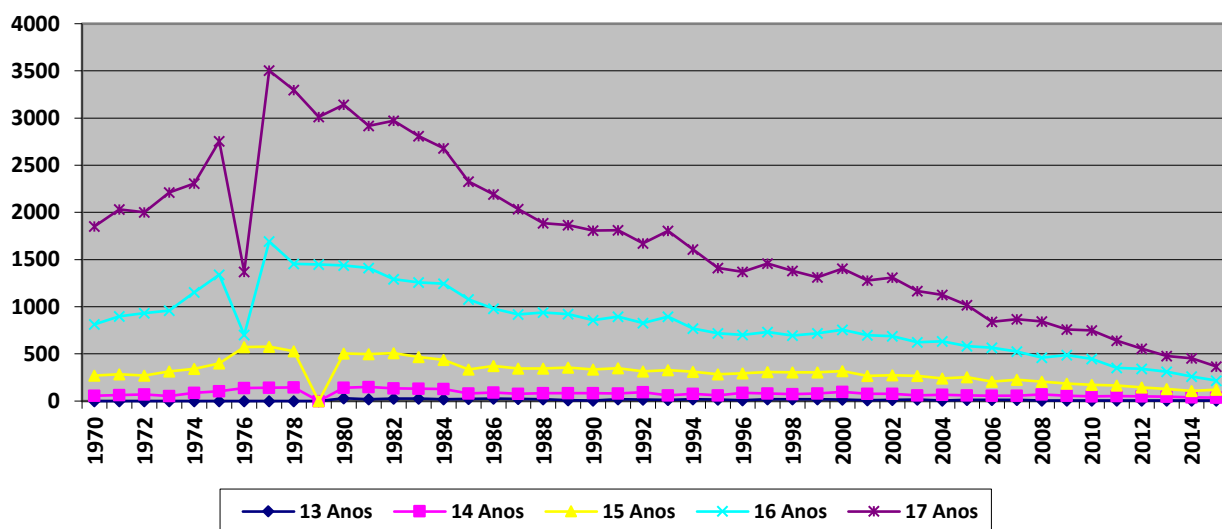
Anos	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015
13 Anos	0	0	30	22	7	17	16	13	7	6
14 Anos	57	104	143	80	84	60	99	59	49	37
15 Anos	271	400	506	335	334	285	317	255	172	121
16 Anos	813	1338	1437	1079	856	720	757	582	448	217
17 Anos	1853	2754	3143	2328	1806	1412	1404	1018	748	366
TOTAL	2994	4596	5259	3844	3087	2494	2593	1927	1424	747

Fonte: INE. Estatísticas Demográficas

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=bd&selTab=tab2

Acesso: 20-06-2016

GRÁFICO 1 – Evolução em Portugal do número de Nados Vivos de mães com idades entre os 13 e os 17 anos (1970 e 2014)



Fonte: INE. Estatísticas Demográficas

http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001541&contexto=bd&selTab=tab2

Acesso: 20-06-2016

Canavarro (2012, pp 34-35) mencionando The United Nations Statistics Division (2008), considera que a diminuição de gestações e nascimentos em mães adolescentes acompanha o declínio dos índices de fecundidade e natalidade na população em geral, observado desde a terceira década do século XX. Ainda Canavarro (2012, pp 34-35) mencionando Canavarro & Pereira (2001); Lalanda (2004); Miller, Bayley, Christensen, Leavitt & Coyl (2003), Pereira (2001) e Piccinino & Mosher (1998) afirma que as explicações para esta diminuição da taxa de nascimentos em mães adolescentes poderão ser encontradas em fatores como a maior escolarização, o aumento da idade de entrada na conjugalidade, o maior investimento e disponibilidade de informação na área da educação sexual e o acesso mais facilitado a métodos contraceptivos, o aumento do conhecimento dos riscos associados a infeções sexualmente transmissíveis e um maior recurso ao aborto.

Analisando a tendência de queda das taxas de nascimentos e de gravidezes em adolescentes ao longo dos últimos 25 anos nos países desenvolvidos, Susheela Singh e Jacqueline Darroch (2000, p 14) apresentam alguns possíveis motivos para este decréscimo, apontando que a utilização dos contraceptivos pode ter contribuído para alguma redução dos nascimentos em adolescentes, citando o exemplo de França, em que o uso da pílula anticoncepcional pelas adolescentes,

aumentou muito no período entre 1968 e 1988, continuando provavelmente a aumentar entre as adolescentes até 1994. Quanto a outros fatores como o recurso ao aborto, consideram não constituir um fator importante na explicação desta tendência, porque a sua incidência em muitos países não tem sofrido grandes variações e noutros tem mesmo declinado. Outro possível fator, os padrões de comportamento sexual, pouco se têm alterado em muitos países, o que por si justificaria uma estabilização da taxa de gravidezes ou mesmo o aumento desta taxa.

Segundo Anne Daguerre & Corine Nativel (2004,p.8), citando a UNICEF (2001), em trinta anos, o acesso à contraceção e ao aborto provocaram entre outros fenómenos, uma diminuição constante das gravidezes em adolescentes a terminarem no nascimento de crianças. As autoras acrescentam que os comportamentos de fecundidade das adolescentes seguem uma evolução paralela aos das mulheres adultas, assistindo-se a uma diminuição do número de nascimentos, à semelhança do que está a ocorrer com as mulheres em geral.

Em Portugal, as Políticas Públicas no âmbito da saúde como a implementação do Programa Nacional de Saúde Escolar (Lei nº 120/99 de 11 de agosto), tendo por objetivos informar e orientar os jovens sobre as questões ligadas à afetividade e à sexualidade, promover hábitos de vida saudáveis, prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez poderão estar a contribuir para este decréscimo das taxas de natalidade na adolescência. De igual modo outras Medidas legislativas como a legalização da contraceção de emergência em 2003 (Lei 102/2001 de 29 maio), a abertura de consultas dirigidas a adolescentes e a distribuição de contraceptivos estarão a contribuir para esta descida.

A tendência de decréscimo que se observa nos números da fertilidade em Portugal, faz com que estes valores tenham vindo a aproximar-se de modo gradual dos valores médios da União Europeia (UE) a 28 países, nomeadamente nas adolescentes de 15 e mais anos.

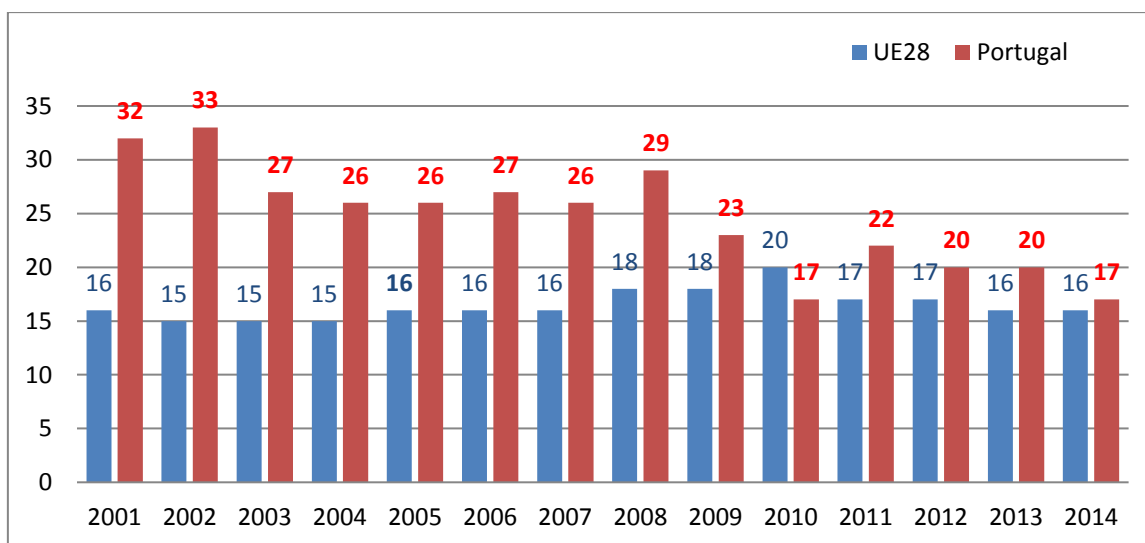
No entanto esta situação de aproximação à média europeia não se verifica no grupo etário 10- 14 anos, que manteve sempre valores superiores para Portugal, embora em 2014 estes valores já estivessem muito próximos dos valores médios da UE28 (Ver Gráfico 2).

Aos 15 anos, a partir de 2001 e até 2005, Portugal apresentou sempre valores superiores ao valor médio da UE28. Em 2006 iniciou-se em Portugal uma descida dos valores, mas mantendo-se ainda bastante superiores ao valor médio da UE28. Em 2008 começou-se a observar uma descida dos valores em Portugal, com uma aproximação ao valor médio da UE 28.Em 2014 inverteu-se a relação entre Portugal e a UE28, com os valores do nosso país a serem inferiores aos da UE28.

Aos 16 anos, a partir de 2004 a tendência foi de queda dos números da fertilidade em Portugal, tendência que se tornou mais consistente a partir de 2009. Comparando com o valor médio da UE28, os valores do nosso país foram sempre superiores, mas com uma tendência de aproximação e, em 2014 a relação Portugal/UE28 inverteu-se com os valores do nosso país a serem inferiores.

Aos 17 anos, observou-se a partir de 2002, uma tendência de queda dos números da fertilidade em Portugal e a partir de 2006, os valores no nosso país aproximaram-se gradualmente do valor médio da UE28. Em 2012 assistiu-se a uma inversão da relação com a UE28 e os valores de Portugal começaram a ser inferiores e assim se mantiveram até 2014 (Ver Gráfico 2 e 3).

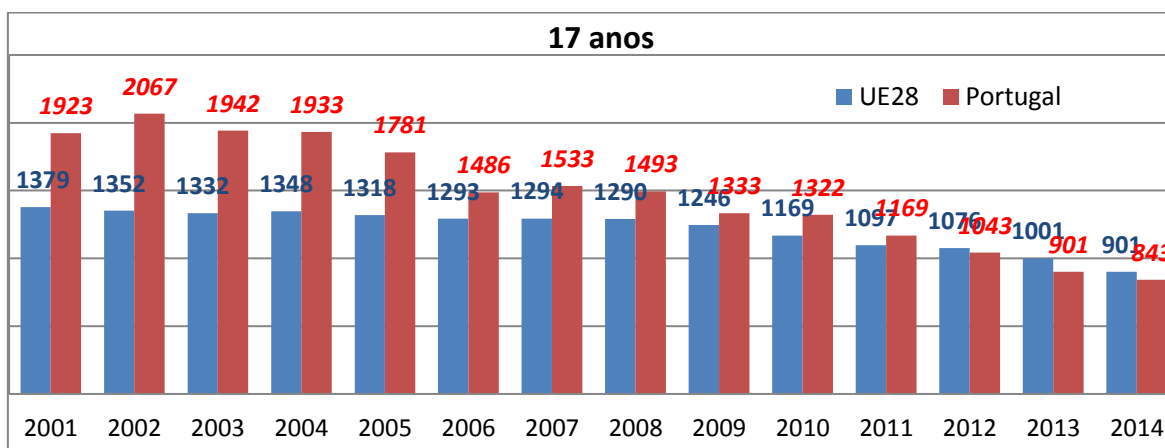
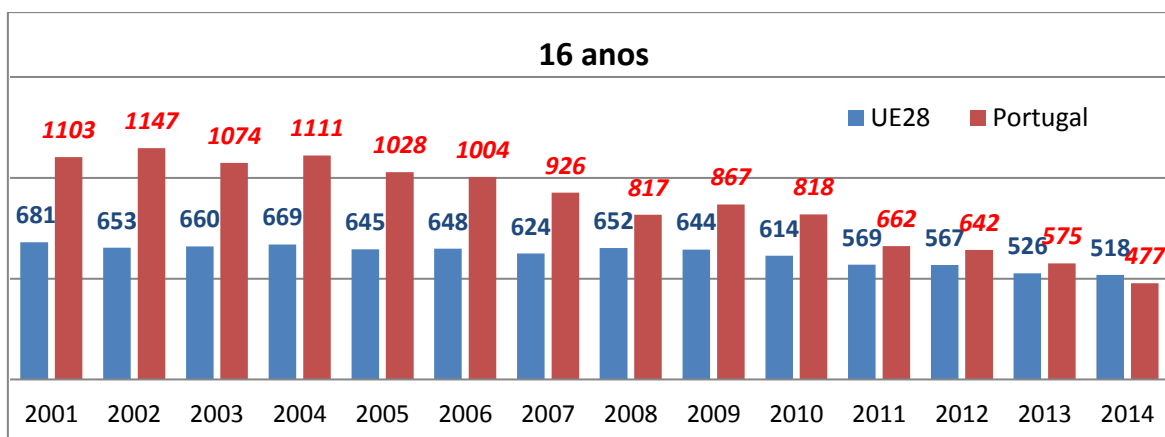
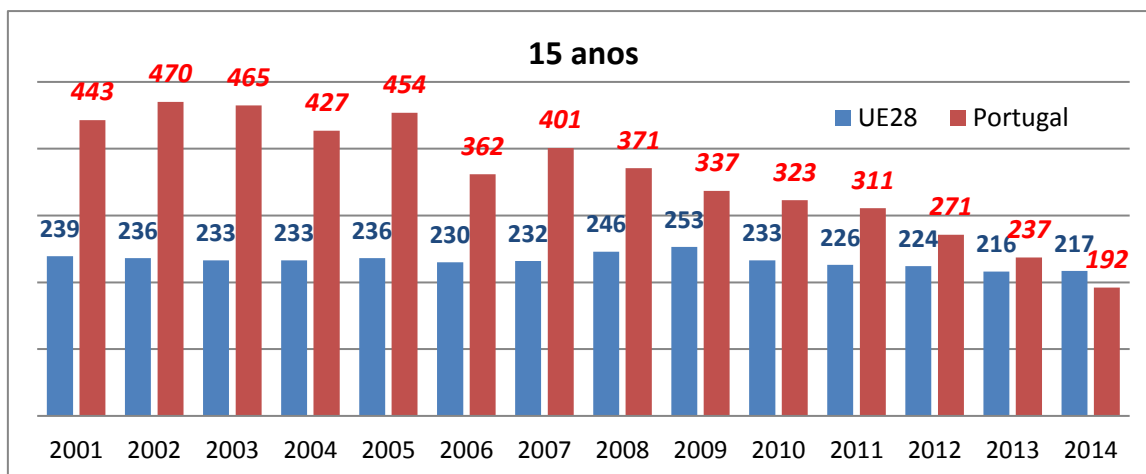
GRÁFICO 2- Evolução das Taxas de Fertilidade de Adolescentes entre os 10 e os 14 anos em Portugal e na UE28 (valor médio), entre 2001 e 2014 (%00000)



Fonte: European Commission /EUROSTAT; Última atualização: 07-03-2016

<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/print.do#>

GRÁFICO 3- Evolução das Taxas de Fertilidade de Adolescentes aos 15, 16 e 17 anos em Portugal e na EU28 (valor médio), entre 2001 e 2014 (%₀₀₀₀₀₀)



Fonte: European Commission /EUROSTAT; Última atualização: 07-03-2016

<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/print.do#>

Capítulo 4 - Políticas Sociais de Apoio à Maternidade na Adolescência

A *Política Social* prossegue a finalidade de garantia e promoção de bem-estar (welfare) na sociedade (Pereirinha, 2008, p.19). Conforme Pereirinha (2008, p.21) refere, são objetivos das Políticas Sociais a redistribuição de recursos, a gestão de riscos sociais (protegendo os cidadãos dos efeitos negativos que os acontecimentos contingentes possam ter sobre a garantia de realização dos direitos sociais, impedindo essa realização) e a promoção da inclusão social.

Carmo (2011, p.40) define Política Social como um “sistema de políticas públicas que procura concretizar as funções económicas e sociais do estado, com o objetivo de promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida”. Sendo um sistema de políticas públicas, integra o conceito de intervenção social⁷, abrangendo assim intervenções dos setores público, privado e de economia social (Carmo, 2011, p.40).

Deste modo, Carmo (2011, pp.40-41) situa a Política Social como um subsistema da intervenção social, uma intervenção social de escala macro, em que o sistema interventor é a Administração Publica (ou algum dos seus subsistemas), o Estado ou uma entidade supra estatal (como seja uma agência especializada das Nações Unidas); o processo de intervenção é tendencialmente geral, abstrato e tipificado (não personalizado); a sua estratégia de coesão social está orientada para a defesa dos direitos humanos e para o desenvolvimento, concretizada em políticas públicas e de educação e formação, segurança social e familiar, saúde, habitação social, ambiente, cultura e desenvolvimento económico; o seu papel face aos subsistemas da intervenção social é de decisão e orientação, necessitando para tal de colher informação dos outros subsistemas de modo a ser eficaz e eficiente.

Com a revolução industrial e a emergência de problemas económicos e sociais que daí resultaram, o Estado foi chamado a assumir funções de regulação e de orientação progressivamente maiores, em especial nas áreas da política económica e social, a par da consciência crescente de que o bem-estar constituía um fim do Estado (Carmo, 2001, p.57).

⁷ Carmo (2011, p.40) explicita aqui o conceito de intervenção social como um “processo social em que uma dada pessoa, grupo, organização, comunidade ou rede social- sistema interventor- se assume como recurso social de outra pessoa, grupo, organização, comunidade ou rede social – sistema cliente, com ele interagindo através de um sistema de comunicações diversificadas, com o objetivo de o ajudar a suprir um conjunto de necessidades sociais, potenciando estímulos e combatendo obstáculos à mudança pretendida”.

São objetivos do Estado Providência produzir segurança, reduzir a incerteza e promover a regulação e a orientação socioeconómica, tendo o Estado como fins dominantes a segurança, a justiça e o bem-estar. As características dominantes do aparelho de Estado a dimensão progressivamente maior, a organização progressivamente mais complexa e a pilotagem progressivamente a mais profissionalizada (Carmo, 2001, p. 58).

Analisando as características do Estado Social Português, Mesquita (2013, p.135) considera que o país não acompanhou a expansão do Estado Providência que ocorreu após a guerra e manteve um sistema de apoios sempre muito assente nas famílias. Só após a mudança de regime ocorrida em 1974, se assistiu a uma maior abrangência da providência por parte do Estado, mas sem se conseguir atingir os níveis que caracterizavam muitos países europeus.

Em prol das famílias as medidas de Política Social abrangem os benefícios fiscais, as prestações familiares, as leis que favorecem a conciliação entre trabalho e família, a criação de infraestruturas para apoiar os cuidados com os dependentes, a legislação sobre casamento, divórcio, uniões de facto, contraceção e aborto (Portugal, 2000, p.84).

Chiara Saraceno & Manuela Naldini (2003, p.338), analisando a relação entre a Família e as Políticas Sociais em diversos países Europeus, concluem que Portugal acompanha outros países do Sul da Europa, que não desenvolveram uma Política para a Família explícita, unitária e coerente. Trata-se de países que se caracterizam por um elevado nível de fragmentação e um baixo nível de generosidade nas transferências públicas para o apoio às famílias com filhos, um fraco desenvolvimento dos serviços públicos para a primeira infância, a ausência de políticas de conciliação família – trabalho e por uma natureza seletiva das transferências monetárias, o que os aproxima dos países anglo-saxónicos (Saraceno & Naldini, 2003, p.338).

Na opinião de Sílvia Portugal (1999, p.84) “não podemos em rigor falar da existência de políticas de família no nosso país. Apesar da Constituição Portuguesa consagrar a obrigação do Estado 'definir e executar uma política de família com carácter global e integrado', não pode dizer-se que, até ao momento, este princípio tenha sido concretizado nas práticas de governação.”

Analisando as características do Estado Social Português, Margarida Mesquita (2013, p.135) considera que o país não acompanhou a expansão do Estado Providência que ocorreu após a

guerra e manteve um sistema de apoios sempre muito assente nas famílias. Só após a mudança de regime ocorrida em 1974 se assistiu a uma maior abrangência da providência por parte do Estado, mas sem se conseguir atingir os níveis que caracterizavam muitos países europeus.

Assim, em Portugal a instalação do Estado Providência foi mais tardia que na generalidade dos Países da Europa e refletiu o impacto da crise económica geral aliada à especificidade de um sistema que suscitou várias críticas (Mesquita, 2013, p. 144).

Mesquita (2013, p.135), citando Saraceno & Naldini (2003, pp 299-364), refere que em Portugal as transferências de recursos públicos para as famílias com filhos tendem a ser reduzidas e os limites do que se entende por família e grupo de parentesco têm sido permeáveis, quer nas políticas (sociais e fiscais) quer no próprio direito da família, sendo -lhe atribuída (à família) a maior parte das responsabilidades de sustento dos filhos, independentemente da sua estrutura de convivência.

Também Mesquita (2013, p136), mencionando Portugal (2008), define o Estado Português como subsidiário em relação às famílias, mas sem uma rede de cobertura social (infraestruturas e equipamentos) de apoio à família como as que se encontram nos países tipicamente conservadores (como é o caso da França).

No entanto, conforme refere Mesquita (2013, p136), em Portugal as mulheres e sobretudo as mães, portuguesas lidam com os constrangimentos impostos pelo mercado de trabalho como as do norte (da Europa) e os constrangimentos impostos pelo trabalho não pago como as do sul (da Europa).

A Legislação Portuguesa consagra a Maternidade e a Paternidade como valores sociais eminentes e declara que compete à Sociedade e ao Estado protegerem os pais e a mães na sua “insubstituível ação em relação aos filhos” (*Lei_4/84 de 5 abril, Proteção da Maternidade e Paternidade*).

Em relação à *proteção à Maternidade e à Paternidade*, tem sido preocupação do Estado Português tomar medidas, de ordem financeira como as *Prestações Pecuniárias* visando compensar os encargos decorrentes de situações geradoras de despesas para as famílias (*Decreto Lei 133/2012 de 27 junho, Anexo II*); de facilitação no acesso aos cuidados de saúde, através da

isenção do pagamento das *Taxas Moderadoras* no acesso aos serviços no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, por parte das grávidas e parturientes (*Artº 4, nº 1a) do Decreto-lei nº 13/2011 de 1 agosto*); de promoção da amamentação e da aleitação, através de concessão de *Dispensas diárias para Amamentação ou Aleitação* a serem gozadas em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada (*artº 39, nº 2 e artº 73, nº 3 e 4 da Regulamentação do Código de Trabalho, Lei nº 7/2009 de 12 de fevereiro*); de conciliação das funções parentais de assistência aos filhos com as exigências laborais, através de dispensa por períodos determinados, através de *Licenças Parentais*⁸. As *Licenças de Maternidade e Parentais*, são medidas que favorecem a permanência das mulheres no mercado de trabalho e contribuem para o reconhecimento do custo dos filhos enquanto “consumidores de tempo”, favorecendo a presença e/ou permanência das mulheres no mercado de trabalho, logo uma maior igualdade de oportunidade entre os sexos. O Código de Trabalho confere ainda a possibilidade de os avós poderem beneficiar de faltas para assistência aos netos (*artº 64, nº 1 c) Subsecção IV – Parentalidade*)

.

Nos últimos anos, a conciliação família - trabalho e a igualdade de oportunidades entre os sexos tornou-se um dos objetivos principais das políticas familiares da UE (Saraceno & Naldini, 2003,p. 353). A par das Licenças Parentais, *as Soluções Sócio Educativas e de Guarda das crianças* até aos 3 anos⁹ constituem um recurso importante no apoio às famílias.

Estas soluções de guarda concretizam-se através das respostas Sociais de *Amas* e de *Creches*, com o Objetivo de proporcionar à criança até aos 3 anos de idade, ou até à idade de ingresso no estabelecimento de educação pré-escolar, em colaboração com a família, um ambiente familiar e seguro com intencionalidade pedagógica, atendimento individual e personalizado, em função das

⁸ As diversas modalidades das Licenças Parentais estão estabelecidas: A Parental Inicial, a Parental inicial exclusiva da Mãe, a Inicial a gozar pelo Pai por impossibilidade da Mãe, a Inicial exclusiva do Pai (*artº 39*)

A Licença Parental complementar a que o pai e a mãe têm direito, para assistência a filho com idade não superior a 6 anos, segundo diversas modalidades (*artº 51*)

“Extensão dos direitos atribuídos a progenitores”. Os avós, desde que vivam em comunhão de mesa e habitação com o menor, beneficiam do direito a falta para assistência a filho ou neto. (*artº 64, nº 1 c) Subsecção IV – Parentalidade* Fonte: Regulamentação do Código de Trabalho, Lei nº 7/2009 de 12 de fevereiro.

⁹ Como este trabalho se debruça sobre mães adolescentes e os seus filhos têm idades inferiores aos 3 anos, optámos por analisar as soluções sócio educativas de guarda que podem dar resposta nos primeiros anos de vida das crianças.

necessidades de cada criança e condições para o seu desenvolvimento integral num ambiente de segurança física e afetiva.

No que diz respeito às Amas e às Creches Familiares, o Decreto-lei nº 115/2015 de 22 junho veio introduzir alterações em relação à legislação anterior, (Decreto Lei nº 158/84 de 17 de maio), possibilitando uma fiscalização da atividade de Ama e penalizando a atividade exercida por pessoas que não cumpram os critérios definidos na legislação. Este objetivo visa aumentar a proteção das crianças que se encontram nesta resposta.

Segundo Gonçalves (2014, Anexos), *Ama* é o serviço prestado por pessoa idónea que, por conta própria e mediante retribuição, cuida de crianças que não sejam suas parentes ou afins na linha reta ou no segundo grau da linha colateral, por um período de tempo correspondente ao trabalho ou impedimento dos pais, *Creche Familiar* é o serviço prestado por um conjunto de amas (não inferior a 12 nem superior a 20) que residam na mesma zona geográfica e que estejam enquadradas técnica e financeiramente, pelos CDSS, SCML ou IPSS com atividades no âmbito da primeira e segunda infância e *Creche* é o serviço prestado em equipamento de natureza sócio educativa para acolher crianças até aos três anos de idade, durante o período diário correspondente ao impedimento dos pais ou da pessoa que tenha a sua guarda de facto, vocacionada para o apoio à criança e à família.

Em relação às *Respostas Sociais Creche e Ama*, Gonçalves (2014, pp.12-21) apresenta, no período entre os anos 2000 e 2014, os seguintes dados:

Na resposta *Creche* registaram-se 1000 novas respostas, correspondendo a um aumento de 67 % e a sua capacidade cresceu 100 %, traduzida num aumento de 57 649 lugares. O número total de crianças que frequentam esta resposta, bem como o número de lugares com acordo de cooperação seguiu a mesma tendência de crescimento, embora desde 2010 exista um ligeiro abrandamento.

Em 2014, o número de lugares em Creche em equipamentos de entidades não lucrativas correspondia a 79 % do total de lugares e do total de Creches em funcionamento nesse ano, 74 % eram da responsabilidade de equipamentos de entidades não lucrativas, maioritariamente da rede solidária, com acordos de cooperação estabelecidos com o Ministério do Trabalho e Segurança Social. Ao nível da natureza jurídica das entidades proprietárias destes equipamentos, a oferta era providenciada, maioritariamente, por entidades não lucrativas na generalidade dos distritos. Ainda assim, os distritos de Lisboa (43 %), Setúbal (42 %), Porto (34 %) e Leiria (31 %),

apresentam um peso acima dos 30 % de creches da rede privada/lucrativa.

O número de *Amas* e de crianças acolhidas apresenta uma descida desde 2005. Em 2014, a média de crianças acolhidas por Ama fixou-se em 3,7 crianças, valor que está em linha com os anos anteriores e que se enquadra dentro dos parâmetros definidos na lei (é permitido um máximo de quatro crianças/ama). A distribuição geográfica desta resposta tem-se diferenciado das restantes respostas, existindo oferta apenas em alguns distritos, como sejam Bragança (14,3 %), Setúbal (10,8 %) e Santarém (10,3 %), distritos com maior peso de crianças acolhidas.

A cobertura de respostas de apoio à primeira infância (Creche e Ama) apresenta um aumento de 85 % entre 2006 - 2014, sendo em 2014, a taxa de cobertura média no Continente de 49,2 %, refletindo um aumento de 6% relativamente a 2013 e um aumento de cerca de 2000 novos lugares em Creche. Os desenvolvimentos verificados no âmbito das respostas de apoio à primeira infância têm conduzido a um crescimento contínuo da cobertura destas respostas, embora a diminuição da população residente até aos 3 anos de idade tenha igualmente um peso importante. Do total de concelhos do território continental, 214 registaram em 2014 uma taxa de cobertura acima de 4%. Embora se verifique um aumento do número de lugares, acompanhado pelo crescimento a um ritmo mais baixo do número de crianças que frequentam a resposta Creche, a redução do número de crianças residentes até aos 3 anos de idade, em consequência da quebra da natalidade dos últimos anos, poderá explicar o decréscimo da utilização desta resposta e eventualmente dificuldades financeiras sentidas pelas famílias.

A utilização das respostas Creche e Ama revela alguma assimetria ao longo do território continental, sendo notória a menor utilização nos concelhos do interior do país, territórios com menor percentagem de crianças, sendo que os territórios no Continente com maior percentagem de crianças com menos de 3 anos de idade se localizam ao longo da faixa litoral, com especial incidência na área metropolitana de Lisboa e Algarve, com o interior norte do país a apresentar as menores percentagens de crianças. Em quinze distritos a percentagem de crianças até aos 3 anos de idade no conjunto da população residente é inferior a 2,5 %, valor que se observa também em 234 concelhos. No conjunto dos concelhos do Continente, apenas 128 (46 %) registam uma taxa de utilização superior a 80 %. A faixa litoral norte e centro do território continental concentram a maioria das respostas para as Crianças e Jovens. Do total de municípios do Continente, 274 dispunham de respostas sociais dirigidas a este grupo-alvo, dos quais 161 ofereciam 5 ou mais respostas.

O número de lugares em creches entre os 0 e os 3 anos de idade e a respetiva taxa de cobertura em Portugal tem vindo a aumentar, mas “o serviço público de creches é muito reduzido, pertencendo a maioria das creches ao setor privado não lucrativo (IPSS) onde o pagamento das mensalidades é calculado de acordo com o rendimento das famílias” (Wall, Almeida & Vieira, 2015, pp 96-97). Wall et al, (2015, p. 96) mencionando OCDE, Doing Better for Families, referem que “as tabelas dos preços praticados envolvem ainda um grande esforço financeiro para as famílias, penalizando as famílias mais pobres que fazem um esforço financeiro mais elevado comparativamente às famílias com maiores rendimentos”.

Analisando as soluções sócio educativas e de guarda das crianças, Mesquita (2013, p.139), citando Torres (1997, p.186) refere que o Estado investiu nas IPSS, mas estas “dependem dos financiamentos estatais, a sua capacidade é limitada e os funcionários têm condições financeiras inferiores às do setor público, fatores que podem influenciar negativamente a qualidade dos serviços prestados”.

De entre as respostas sociais dirigidas às famílias salientam-se ainda os *Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental (CAFAP)* (*Portaria nº 139/2013 de 2 abril*) que realizam intervenção com famílias, constituindo um Serviço de apoio especializado às famílias com crianças e jovens, vocacionado para a prevenção e reparação de situações de risco psicossocial mediante o desenvolvimento de competências parentais, pessoais e sociais das famílias (artº2- Conceito). A intervenção efetuada privilegia uma abordagem sistémica, intensiva e dinâmica, tendo em conta a proximidade e o carácter integrado e regular da intervenção, por forma a permitir um conhecimento e uma visão global da estrutura e da dinâmica familiar (art 7º, Modelo de Intervenção).

O apoio económico do Estado às famílias entre 2010 e 2013, anos de crise social em Portugal, foi sujeito a uma redução. Em 2010, o acesso a todas as prestações sociais do regime não contributivo que dependem do rendimento das famílias, o Abono de Família, a Ação Social Escolar, os Subsídios Sociais de Parentalidade, o Rendimento Social de Inserção (RSI) e o Subsídio Social Desemprego, foi restringido, diminuindo assim o número de famílias elegíveis. Em 2011 e 2012 manteve-se redução no apoio económico às famílias através de cortes financeiros nas prestações sociais, nomeadamente no RSI e no Subsídio Desemprego e aumentaram os impostos. Entre 2009 e 2011 foram atribuídos menos 35 396 Abonos Pré Natal, diminuindo cerca de 28%. O decréscimo pode estar relacionado com uma nova fórmula de cálculo do rendimento de

referência das famílias, restringindo assim o acesso a este abono. Entre 2009 e 2012 perderam o direito ao Abono de Família 546.354 crianças e jovens, passando apenas a serem elegíveis as famílias de muito baixos rendimentos e diminuindo os montantes do abono por criança (Wall, Almeida & Vieira, 2015, pp 75- 77).

A diminuição nos últimos anos dos apoios sociais por parte do Estado Português veio tornar mais precária a situação dos cidadãos mais carenciados e das famílias de mais baixos rendimentos, em que estarão englobadas muitas famílias monoparentais com crianças a cargo, nos quais se incluem muitas adolescentes que precocemente são mães.

Em janeiro de 2016, o Abono de Família foi atualizado em 3,5% para o 1º escalão de rendimentos, em 2,5% para o 2º escalão e em 2% para o 3º escalão. De igual modo, foram atualizadas as majorações do Abono de Família para as famílias mais numerosas e o Abono de Família Pré Natal nas situações de monoparentalidade (*Portaria Nº11-a/2016 de 28 janeiro*).

Embora o número de *mães adolescentes* em Portugal esteja, nos últimos anos, a diminuir, a maternidade na adolescência continua a constituir um problema social a necessitar de respostas específicas, como sejam, a necessidade de sustentação económica das jovens mães, que, em geral, se encontram na dependência económica das famílias ou dos companheiros e a necessidade de conciliação da função materna com o prosseguimento da formação escolar/profissional, que possa vir a garantir a futura autonomização.

Alvares (2014, p.20), mencionando (Adamson, 2013), cita um estudo da UNICEF de 2001, segundo o qual as mães adolescentes tinham o dobro da probabilidade de viverem em pobreza do que as mulheres que têm filhos mais tarde. Este é o argumento que tem vindo a justificar políticas mais abrangentes que combinam a informação e a prevenção de situações de gravidez e maternidade adolescente com o apoio social a grávidas/mães adolescentes e aos seus descendentes, enquadrando-se nas políticas de combate à pobreza e à exclusão do social e que têm vindo a ser seguidos um pouco por toda a Europa e também em Portugal (Alvares, 2014, p.20).

“O apoio institucional às situações de gravidez/maternidade adolescente em Portugal passa a ser um objetivo de políticas públicas a partir do momento em que o fenómeno se legitima socialmente como problema. No entanto são escassas as medidas de política desenhadas diretamente para prevenir e/ou intervir sobre esta problemática. Além da resolução da

Assembleia da Republica 27/2007, que recomendava ao governo medidas de prevenção da gravidez na adolescência, a criação do serviço e equipamento social Centro de Apoio à Vida (CAV) em 2002 constituiu a única resposta social concreta direcionada para apoiar mulheres grávidas ou puérperas em situação de vulnerabilidade “ (Alvares, 2014, p. 25).

Esta intervenção visando a proteção da adolescente grávida/mãe e a promoção da sua autonomia carece de uma cooperação e articulação estreita e eficaz das entidades da saúde, justiça, educação, segurança social e trabalho (Alvares, 2014).

É na *área da educação* que existem mais medidas direcionadas às grávidas /mães adolescentes, o que se pode compreender por se tratar de uma população abrangida pela escolaridade obrigatória. Medidas como:

- A *justificação das faltas por motivo de “Comparência a consulta pré natal, período de parto e amamentação*, nos termos da legislação em vigor”, in Estatuto do Aluno e Ética Escolar (*art 16- Justificação de Faltas, Lei nº 51/2012 de 5 de setembro*);
- O *apoio social a pais e mães estudantes*, como forma de combate ao abandono e insucesso escolares e promoção da formação dos jovens, sendo para isso necessário frequentar o ensino básico, secundário, profissional ou superior e ter um filho até 3 anos de idade (lei 90/2001);
- O *ensino à distância*, isto é a oferta educativa e formativa de ensino à distância destinada a públicos diversos que não encontram no ensino presencial a resposta adequada as características de mobilidade familiar ou outras resultantes de situações pessoais de natureza temporária como seja a situação de maternidade (*portaria 85/2014 e Lei 85/2009*).

Estas medidas são de especial importância, pois com frequência as adolescentes grávidas/mães apresentam um elevado absentismo escolar, ou se encontra em abandono escolar, além de também com frequência apresentarem diversos anos de atraso escolar em relação ao expectável para a sua idade

Quanto a *apoios sociais*, é possível concessão da titularidade na *atribuição da prestação de Rendimento Social de Inserção* a pessoas com idade inferior a 18 anos, enquanto grávidas, desde que se encontrem em situação de autonomia económica, ou seja que não exista efetiva dependência económica de outrem a quem incumba legalmente a obrigação de alimentos (*artº4º, Anexo I – Titularidade, o Decreto Lei 133/2012 de 27 junho*).

A Medida em Meio Natural de Vida de Apoio para a Autonomia de Vida (artº 35,d), LPCJP ¹⁰, que visa proporcionar diretamente ao jovem com idade superior a 15 anos, acompanhamento psicopedagógico e social e apoio económico, pode ser aplicada a mães de idade inferior, quando se verifique que a situação assim o aconselhe, abrindo a possibilidade às mães adolescentes de usufruírem de especiais condições de proteção, incluindo o apoio económico visando a sua autonomização .

De acordo com Álvares & Merlini (2014, p.25), a criação do serviço e equipamento social CAV em 2002 constituiu a única resposta social concreta direcionada para apoiar mulheres grávidas ou puérperas em situação de vulnerabilidade.

O número de jovens acolhidas em CAV entre os anos 2005 e 2012 aumentou progressivamente, passando de 53 em 2005 para 112 no ano 2012. Em 2013, estiveram acolhidas 93 jovens, pelo que em relação ao ano anterior houve menos 19 jovens acolhidas (Ver Quadro 2).

QUADRO 2 – Número de Jovens¹¹ acolhidas em CAV's entre os anos de 2005 e 2013

Ano/ Residentes	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
	53	45	80	83	92	92	75	112	93

Fontes: Carta Social – Rede de Serviços e Equipamentos – Relatório 2012 (ISS,2013) e CASA 2012 Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens (ISS,2013) in (Alvares, 2014, p.34) e CASA 2014 Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das Crianças e Jovens

¹⁰ Lei n.º 147/99, de 01 de Setembro, atualizada pela Lei n.º 142/2015, de 08 de setembro, 3ª versão)

¹¹ Não é possível destringir os valores que correspondem a adolescentes acolhidas até aos 18 anos, pois os CAV's podem acolher jovens até aos 21 anos.

Parte III - A MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ESTUDOS DE CASO COM MÃES ACOLHIDAS EM INSTITUIÇÃO

Capítulo 5 – Aspetos Metodológicos

No desenvolvimento deste trabalho partimos da formulação da **Questão**, (Quivy & Champenhoud. 2008, pp.49): *Como está a ser vivido o papel maternal por Mães Adolescentes acolhidas em Instituição?*

São Objetivos deste Estudo:

- 1 – Proceder a uma análise descritiva da evolução da maternidade na adolescência em Portugal e da posição atual no contexto europeu.
- 2- Proceder a Estudos de Caso de Mães Adolescentes acolhidas em Instituição:
 - 2.1- Conhecer e compreender o contexto de vida em que ocorreu a gravidez
 - 2.2 – Compreender como é vivida a Parentalidade em termos de Envolvimento Parental considerando a satisfação, as dificuldades sentidas e as necessidades de apoio
 - 2.3 – Compreender como é vivida a relação Co Parental, em particular em termos de Coesão, Comunicação e Conflitualidade.
 - 2.4 - Conhecer o Apoio prestado pelas Família de Origem das Adolescentes
 - 2.5 - Conhecer a intervenção desenvolvida pela Instituição de Acolhimento com os diversos elementos diretamente envolvidos na Maternidade da Adolescente – a Adolescente, o Filho, o Pai do Filho e as Famílias de origem da Adolescente e do Pai do Filho
 - 2.6 - Conhecer outros Apoios Formais e Informais prestados, os seus efeitos e avaliar se os mesmos são os desejados e suficientes
 - 2.7 – Conhecer os Projetos de Vida das Mães Adolescentes estudadas

Para responder à Questão de Partida optámos pela realização de um Estudo Exploratório através de Estudos de Caso de Mães Adolescentes acolhidas em Centros de Apoio à Vida (CAV's), considerando que, com os Estudos de Caso, se pretende apreciar o aspeto único e a complexidade do caso, o seu enraizamento e a interação com o seu contexto (Stake,1995, p.15). Conforme refere Stake (1995, p.85) “Empreendem-se os Estudos de Caso para tornar os casos compreensíveis”.

Este Estudo iniciou-se com uma Pesquisa Bibliográfica com o objetivo de aprofundar o conhecimento sobre a adolescência e a intervenção em situações de maternidade neste período de vida. Numa segunda fase, procedeu-se à Observação Documental e Consulta de Bases de Dados de modo a proceder a uma análise descritiva da evolução da maternidade na adolescência em Portugal e da posição atual do nosso País no contexto europeu.

Os Estudos de Caso foram realizados com recurso a entrevistas semiestruturadas e à administração de parte de um Questionário do Projeto “Parentalidades(s) em Portugal: diversidades e problemas” o qual foi cedido pela Coordenadora deste Projeto e Orientadora deste Estudo, Professora Doutora Margarida Mesquita, com as devidas adaptações.¹²

A natureza semiestruturada das Entrevistas Qualitativas possibilitou ao entrevistador variar a ordem de colocação das questões e colocar novas questões considerando as respostas das entrevistadas tornando as entrevistas mais flexíveis e as suas respostas mais pormenorizadas. Como sugere Bryman (2012, p.470)., numa entrevista não estruturada o entrevistador, face ao rumo que a entrevista toma, pode ir ajustando as questões correspondendo à direção que os entrevistados dão à entrevista. Possibilita ainda que os sujeitos em estudo possam vir a ser entrevistadas de novo caso se justifique.

Além disso, tratando-se de Estudos de Caso, o que implicou a realização de várias entrevistas com a mesma Mãe Adolescente, foi possível, sempre que se justificou, clarificar alguns aspetos de umas entrevistas para as outras.

Por outro lado, a administração do Questionário permitiu a recolha de informação de caráter mais descritivo em termos de Soluções Socioeducativas e de Guarda da Criança, Expectativas, Práticas e Caracterização da Família.

O Questionário foi auto administrado, com exceção de um caso, em que o mesmo foi administrado através de entrevista, por limitações visuais temporárias da adolescente.

Relativamente às entrevistas efetuadas foram precedidas da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E, embora o caráter sigiloso e de anonimato das entrevistas e

¹² Agradece-se à Coordenadora do Projeto “Parentalidades(s) em Portugal: diversidades e problemas”, Professora Doutora Margarida Mesquita a cedência do referido questionário

a garantia que as informações prestadas seriam exclusivamente utilizadas para os fins da pesquisa constasse do Termo de Consentimento, para garantir a maior fiabilidade da informação, essas informações foram oralmente reforçadas. Tratando-se de entrevistadas a menores de idade, foi também obtida a devida Autorização junto das Direções das Instituições onde se encontram acolhidas. Foi igualmente solicitada às participantes a autorização para a gravação áudio. Todo o conteúdo das entrevistas foi integralmente transcrito e as gravações destruídas.

Com cada adolescente foram efetuadas, pelo menos, três entrevistas em diferentes dias, com a duração de cerca de 30 a 45 minutos cada. As entrevistas decorreram entre os dias 8 de dezembro de 2015 e o 28 de março de 2016 e procurou-se no seu agendamento que as mesmas não comprometessem as suas atividades e inclusive as necessidades de descanso e lazer, tentando deste modo obter uma melhor colaboração das visadas, respeitando os seus ritmos de atenção e concentração e as suas atividades e horários.

Participaram deste estudo 10 adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos. Todas as adolescentes entrevistadas são Mães e foram indicadas pelas técnicas dos CAV's, de acordo com os critérios apresentados, que eram ser adolescente e mãe, com idade compreendida entre os 12 e os 18 anos e encontrar-se acolhida num CAV.

As entrevistas foram efetuadas nas instalações das Instituições onde se encontram acolhidas. Escolheram-se CAVs situados na região da Grande Lisboa, por razões de acessibilidade, direcionados a adolescentes até aos 21 anos.

No primeiro CAV contactado entrevistaram-se as quatro Mães de idade inferior aos 18 anos aí acolhidas. Contactou-se então um segundo CAV onde estavam acolhidas duas Mães com idades inferiores aos 18 anos que foram entrevistadas. No terceiro CAV contactado estavam acolhidas quatro Mães cujas idades correspondiam ao nosso critério de idade, que foram igualmente entrevistadas.

Em cada Caso, para além das características da adolescente e do seu filho(a), foram estudados os aspetos da vida como o acolhimento em instituição; a maternidade; os apoios em termos de maternidade e as dificuldades; a conciliação da maternidade com outras dimensões da vida e os projetos para o futuro.

No primeiro momento, a entrevista centrou-se na Gravidez e no Parto, procurando conhecer os antecedentes da Gravidez, o contexto em que surgiu, a decisão de prosseguir com a mesma, o tipo de relacionamento com o Pai do Filho e a sua reação à notícia; a reação dos Pais da Adolescente à notícia bem como da família próxima; a reação da Família do Pai do Filho; o historial da gravidez, o acompanhamento do Pai do Filho(a) durante a gravidez, o parto e o pós parto, os cuidados de saúde de que beneficiou e os apoios de que dispôs (se foi acompanhada e por quem); o modo como decorreu o parto, as dificuldades por que passou, como sentiu os cuidados prestados e os apoios de que dispôs.

No segundo momento da recolha de dados foi autoadministrado o Questionário, seguido da realização das segundas Entrevistas em que se procurou conhecer o Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade; conhecer a Criança, quer os dados objetivos quer a descrição materna sobre ela; os cuidados que lhe são prestados e por quem e a adaptação materna aos mesmos; a relação de Co Parentalidade e os motivos de discussão entre o casal parental; o envolvimento do Pai com o Filho e adaptação deste aos cuidados.

As terceiras entrevistas centraram-se nos Apoios, visando conhecer qual a rede familiar e social de que a Mãe Adolescente dispõe e que tipo de Apoios Sociais conhece e de que usufrui e o grau de satisfação sentida em relação aos apoios recebidos e às dificuldades em termos de cuidados ao Filho(a) e de conciliação da função materna com outras dimensões da vida da adolescente. As entrevistas incidiram ainda sobre o processo que levou ao Acolhimento em CAV e sobre a avaliação que faz do trabalho que é desenvolvido consigo, com o Filho, com o Pai deste e com as famílias. Tentou-se ainda conhecer as preocupações da adolescente em relação a si e ao seu Filho, os Projetos para o Futuro e as alterações que a maternidade trouxe à sua vida. Para além disso complementou-se com novas questões emergentes das respostas obtidas.

No final tentou-se que as entrevistadas fizessem sugestões no âmbito dos temas abordados.

O Guião da Entrevista foi testado, através da realização de entrevistas a três jovens com mais de 18 anos, acolhidas num dos Centros de Apoio à Vida onde foi realizado este estudo que não integraram os resultados, por não se encontrarem dentro dos critérios estabelecidos.

Os dados fornecidos pelas Mães Adolescentes foram complementados com informações recolhidas através de entrevistas às técnicas dos CAV's onde as jovens e os filhos se encontram

acolhidos, possibilitando assim um aprofundamento do conhecimento, em especial sobre as suas famílias.

Por dificuldades de tempo e de acesso a outros CAV's não foi possível entrevistar mais Mães Adolescentes. Este trabalho é assim um estudo Exploratório face ao número reduzido de Casos estudados.

A informação recolhida das entrevistas foi tratada através de uma análise de conteúdo, mais concretamente com recurso à técnica de análise categorial. Sendo as entrevistas semiestruturadas, algumas categorias foram previamente definidas e outras emergiram da informação recolhida.

Capítulo 6 – Caraterização dos Casos estudados

As dez Mães Adolescentes estudadas têm idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos (cinco têm 15, duas 16 anos e três 17 anos), sendo a média de idades de 16 anos. As idades dos seus filhos variam entre os 2 e os 22 meses. Analisando a idade em que engravidaram, constata-se que a grande maioria das adolescentes (9:10) engravidou entre os 13 e os 15 anos e uma aos 16 anos. Assim, estas Adolescentes engravidaram entre a Fase Inicial, 11 aos 13 anos e a Fase Intermédia da Adolescência, 14 aos 17 anos (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

A maioria das Mães Adolescentes (8:10) nasceu em Portugal e as outras duas Mães nasceram num dos PALOP's e vieram para Portugal, uma com 6 anos de idade, acompanhando o pai, e outra aos 8 anos de idade, acompanhando a mãe.

A maioria das Mães Adolescentes (8:10) tem uma escolaridade abaixo do expectável na sua idade e duas Mães, ambas com 15 anos, frequentam o 9º ano de escolaridade. Assim, apenas duas Mães se encontram no ano de escolaridade expectável de acordo com a idade, três Mães, pelo contrário, têm atrasos entre um e três anos e as restantes cinco têm atrasos entre quatro e seis anos de escolaridade em relação ao ano que deveriam frequentar, considerando as suas idades.

As duas Mães Adolescentes com atrasos de 6 anos de escolaridade têm 17 anos. Uma delas frequenta um curso de formação, com equivalência ao 2º ciclo de escolaridade, que se prevê

conclua no final do presente ano letivo, a outra interrompeu, por excesso de faltas (na altura em que o namoro com o Pai da Filha terminou), um curso de formação com equivalência ao 3º ciclo de escolaridade, encontrando-se a pesquisar outro curso. Das três Mães Adolescentes com atrasos de 4 anos de escolaridade, uma tem 17 anos e frequenta o 1º ano de um curso vocacional com duração de 2 anos e equivalência ao 9º ano, as outras duas, ambas com 15 anos, têm o 6º ano e não estão a frequentar a escola, por terem sido mães recentemente. A Mãe Adolescente com atraso de 3 anos de escolaridade tem 17 anos e frequenta uma turma PIEF, o que lhe permitirá obter, no final do ano letivo, a equivalência ao 9º ano. A Mãe Adolescente com atraso de 2 anos de escolaridade tem 16 anos e frequenta também uma turma PIEF, o que lhe permitirá concluir o 9º ano no final do ano letivo. A Mãe Adolescente com atraso de um ano de escolaridade tem 15 anos e frequenta o 1º ano de um curso vocacional com duração de dois anos, conferindo a equivalência ao 9º ano.

Oito Mães Adolescentes têm um percurso escolar caracterizado por absentismo escolar prolongado e diversas retenções: duas Mães, ambas com 17 anos, têm, cada uma, seis retenções escolares; duas Mães, uma com 17 anos e a outra com 15 anos de idade, têm, cada uma, quatro retenções escolares; duas Mães, uma com 16 anos e a outra com 15 anos de idade, têm, cada uma, duas retenções escolares; e duas Mães, uma com 15 anos e a outra com 17 anos de idade, têm cada uma, uma retenção escolar.

A maioria das Mães Adolescentes (7:10) manifesta uma fraca motivação para a frequência escolar, o que é coincidente com o percurso já anteriormente evidenciado. Apenas três adolescentes manifestaram satisfação por frequentarem a escola, sendo que duas delas não têm atrasos de escolaridade. *O percurso escolar evidenciado é coincidente com a afirmação de Canavarro & Pedrosa (2012, p. 41), citando Imamura et al. (2007), que assinalam o baixo nível educacional como um dos Fatores de Risco mais consistentes associados à gravidez adolescente.*

A maioria das Mães Adolescentes (8:10) nunca teve qualquer experiência de trabalho. Apenas duas adolescentes já trabalharam: uma delas trabalhou durante um ano num salão de cabeleireiro, por opção própria, acumulando com a frequência escolar; outra fez uma primeira experiência de trabalho durante uma semana, num período de férias escolares, numa campanha de angariação de sócios para uma Associação, com o objetivo de amealhar dinheiro para poder obter a Carta de Condução, que é um dos seus objetivos.

As adolescentes estudadas são saudáveis, com exceção de duas: uma tem um problema oftalmológico, que necessitou de tratamento cirúrgico; a outra mantém enurese noturna desde os 6 anos de idade.

Todas as Mães Adolescentes têm só um filho, o qual vive com elas no CAV. Cinco destas crianças frequentam uma creche, sendo da responsabilidade das Mães irem levá-las e buscá-las, com exceção de um caso em que, devido ao horário escolar da Mãe, este encargo é realizado por adultos do CAV.

A maioria das *mães das adolescentes estudadas* (6:10) é oriunda de PALOP's e vive, há muitos anos, em Portugal, país de origem das outras quatro mães. Quatro dos pais das adolescentes estudadas são oriundos de PALOP's e vivem, há muitos anos, em Portugal país de origem de três dos outros pais. Três Mães Adolescentes estudadas não têm informação sobre a origem dos seus pais, assim como não têm informação sobre a sua idade (num dos casos, porque o Pai abandonou a família quando a jovem tinha 3 anos, num outro porque o Pai nunca viveu com a família e num terceiro por ter ficado órfã aos 10 anos).

Já quanto às mães, as Mães Adolescentes estudadas têm mais informação, sabendo as suas idades e habilitações literárias, o que já não acontece em relação a alguns dos pais. Apenas uma adolescente não sabe a idade da sua mãe, sendo que esta jovem “perdeu o contacto com ela”.

As mães das Adolescentes estudadas têm idades compreendidas entre os 32 e os 53 anos, sendo a média das idades de 39 anos.

Tal como East & Reyes (2007, p.108) enunciaram, as filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidar na adolescência caso as suas próprias mães tenham engravidado antes da idade adulta. Considerando as idades dos respetivos filhos mais velhos e as idades das mães das adolescentes estudadas, pode verificar-se, no presente estudo, que a maioria (7:9) destas mães foram elas próprias mães na adolescência: duas entre os 13/14 anos, duas entre os 14/15 anos, uma entre os 15/16 anos, uma entre os 16/17 anos e uma entre os 18/19 anos. Assim, as mães das Adolescentes estudadas encontravam-se igualmente entre as Fases Inicial e Intermédia da Adolescência quando engravidaram (como não foi possível saber a idade de uma delas, não foi possível determinar a idade em que terá engravidado pela primeira vez).

Comparando as idades em que as Mães Adolescentes estudadas engravidaram com as idades em que as suas mães engravidaram, podemos concluir ter existido uma antecipação da idade na geração presente.

Do que foi possível apurar, pelo menos em três casos, as Mães Adolescentes têm pelo menos uma irmã que foi igualmente mãe na adolescência. Assim, duas irmãs de uma das Mães foram mães respetivamente aos 16 e aos 17 anos, a irmã de uma outra foi Mãe aos 17 anos (tendo inclusive estado acolhida no mesmo CAV em que a irmã agora se encontra) e a irmã de outra foi mãe aos 18 anos. *Considerando as idades dos respetivos filhos e as das suas mães, estas mulheres terão engravidado, uma delas na Fase Inicial e as outras três na Fase Intermédia da Adolescência.* East et al (2007, p.108) *refere que a probabilidade de gravidez na adolescência aumenta se as irmãs das jovens foram igualmente mães na adolescência. A experiência da irmã pode influenciar mais do que a da mãe, pois a desta pode ser percebida como um fenómeno de outra geração ou de um período de tempo particular.*

As habilitações literárias das mães das Adolescentes estudadas são muito baixas, variando entre o 4ºano de escolaridade de uma mãe, o 2º ciclo de três, o 3º ciclo incompleto de duas, o 9º ano de uma e o 10º ano de outra. Duas jovens desconhecem as habilitações das suas mães. Quanto aos pais destas adolescentes, as suas habilitações literárias variam entre o 1º ciclo de dois; o 2º ciclo de um, e o 3º ciclo de outro. Seis jovens não conseguiram mencionar as habilitações dos seus pais. *Com efeito, Canavarro e Pedrosa (2012, p.41) referem que Imamura et al. (2007) procuraram identificar os Fatores de Risco associados à gravidez adolescente, em 25 países da União Europeia, tendo encontrado como Fatores mais consistentes, o baixo nível socioeconómico e educacional e a pertença a famílias destruturadas.*

A atividade profissional das mães das Adolescentes enquadra-se na sua maioria (7:10) na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*¹³: duas são ajudantes em Lares de Idosos, duas são empregadas de supermercado e três são Empregadas de Limpeza em Empresas desta área de atividade. Uma outra mãe trabalhava em limpezas, mas regressou a África há 2 anos, desconhecendo-se a sua atividade atual. As outras duas mães são donas de casa, sendo uma beneficiária do RSI.

¹³Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011).Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

Os pais das Adolescentes estudadas têm idades compreendidas entre os 40 anos e os 64, sendo a média das idades de 49 anos.

A atividade profissional de três dos pais das jovens estudadas enquadra-se na Categoria de *Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*¹⁴: um operário fabril e dois de construção civil. Um dos Pais é Manobrador de Máquinas, podendo enquadrar-se na *Categoria de Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores de Montagem Assalariados*¹⁵. Um Pai é Militar reformado e outro é Presidente de uma Fundação a trabalhar com crianças e idosos em África. Três Mães desconhecem a situação profissional dos seus pais e um outro já faleceu.

Apenas em relação aos pais de uma das jovens se identificaram doenças, o pai tem esclerose múltipla e a mãe tem cancro da mama, estando em tratamento de quimioterapia.

A maioria das famílias de origem destas Mães Adolescentes (9:10), quer maternas quer paternas, é recomposta. Conforme foi possível apurar, os relacionamentos conjugais das mães das Adolescentes variam entre dois para quatro mães, três para duas mães, quatro para uma mãe e cinco para duas mães e, no caso dos pais, entre dois para dois pais, três para um pai e quatro para um pai. Quatro Mães Adolescentes desconhecem os relacionamentos que o pai teve, pelos mesmos motivos que desconhecem a sua idade. Apenas os pais de uma das Mães Adolescentes mantêm intacto o relacionamento conjugal e a adolescente coabitou com os dois progenitores até pouco tempo antes da sua institucionalização. A maioria das Mães Adolescentes coabitou com mais de um companheiro das suas mães. *Os resultados deste estudo vão ao encontro dos resultados encontrados por Carlos et al. (2007, p.183) ao mencionar Lourenço (1998) sobre a disfuncionalidade encontrada nas famílias de origem das Mães Adolescentes.*

Atualmente há cinco mães das Adolescentes estudadas que têm companheiros cujas idades se situam entre os 30 e os 42 anos de idade (uma das Adolescentes desconhece a idade do companheiro da mãe), sendo a média de idades de 36 anos. Quanto às duas companheiras dos pais, as suas idades situam-se entre os 30 e os 40 anos.

¹⁴ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

¹⁵ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

Em dois agregados maternos identificaram-se episódios de violência doméstica.

A atividade profissional de três destes companheiros das mães pode ser enquadrada na Categoria de *Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*¹⁶: um lacador de móveis; um trabalhador de descargas no aeroporto e um operário de construção civil. Um dos companheiros encontra-se desempregado e o outro está a trabalhar temporariamente num PALOP; não se conseguindo apurar o que faz. Quanto às duas madrastas, ambas trabalham em empresas de limpezas com contrato de trabalho, o que as enquadra na Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio¹⁷.

O nível socioeconómico e educacional dos padrastos e das madrastas das Mães Adolescentes é baixo, idêntico ao encontrado nos progenitores.

Três Mães Adolescentes referem relações conflituosas com os padrastos, intitulado-os de autoritários. O relacionamento de uma das jovens com a madrasta era bastante conflituoso, uma outra jovem refere um relacionamento pacífico com a madrasta, mas de distanciamento afetivo.

Todas as Mães Adolescentes têm irmãos, em número variável entre três e seis, sendo a média de quatro irmãos por cada Mãe. Estes irmãos têm idades compreendidas entre um ano e os 40 anos de idade. Contudo quatro Mães desconhecem se têm irmãos do lado paterno e outra Mãe sabe que o pai tem filhos mas desconhece quantos. Com exceção de um caso, todas as Mães Adolescentes têm pelo menos um irmão que não é filho de um dos seus progenitores.

Apenas num caso a Mãe Adolescente tem só irmãos que são, em simultâneo, filhos do mesmo pai e da mesma mãe, sendo que, nos restantes casos, uma Mãe tem seis irmãos e um destes tem os dois pais em comum com ela, quatro Mães têm cinco irmãos, sendo que uma delas tem um irmão com pais em comum e outra tem dois irmãos em idêntica situação, três Mães têm quatro irmãos e duas destas Mães têm um irmão com pais em comum e uma Mãe tem três irmãos.

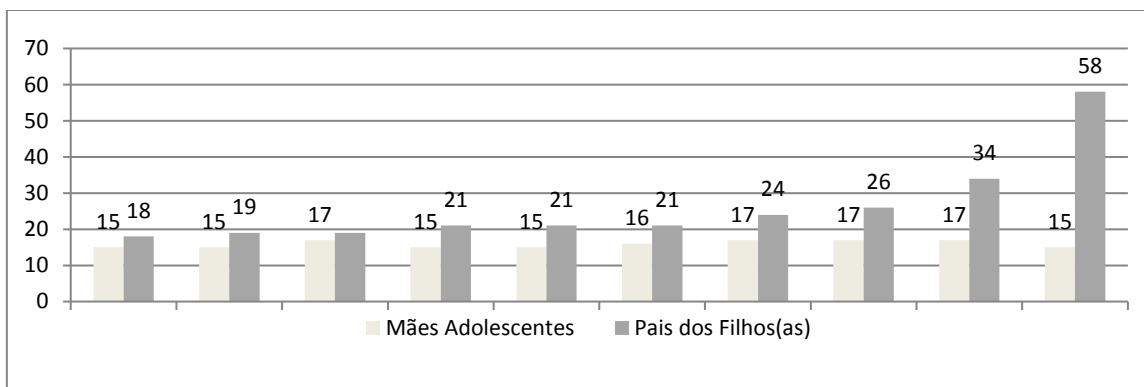
¹⁶ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

¹⁷ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

Em relação à posição nas fratrias, a maioria (6:10) destas Mães Adolescentes são as filhas mais novas, duas são as mais velhas e as outras duas são as irmãs do meio. Na maioria das situações, as Mães Adolescentes coabitaram com algum destes irmãos num período das suas vidas.

Todos os *Pais dos Filhos(as)* das adolescentes estudadas são maiores de idade, as suas idades estão compreendidas entre os 18 e os 58 anos e apenas três têm menos de 20 anos. A diferença de idade entre os Pais e as Mães Adolescentes varia entre os dois e os quarenta e três anos. Em três casos, pode – se considerar que esta diferença é pequena (15 para 18 anos, 15 para 19 anos e 17 para 19 anos), em cinco casos pode-se considerar que a diferença é média (15 para 21 anos, 16 para 21 anos, 17 para 24 anos e 17 para 26 anos) e em dois casos a diferença é grande (17 para 34 anos e 15 para 58 anos). (Ver Gráfico 4).

Gráfico 4 - Idades das Mães Adolescentes estudadas e dos Pais dos seus respectivos Filho(as)



A maioria dos Pais (8:10) não tem outros filhos, para além do que tem com a adolescente estudada. Assim apenas dois têm mais filhos: um tem uma filha e o outro tem mais três filhos.

A maioria dos Pais (7:10) tem apenas o 9º ano ou menos de escolaridade: três têm o 3º ciclo completo, dois têm o 3º ciclo incompleto, um tem o 2º ciclo e outro tem o 1º ciclo. Dos restantes, três completaram o ensino secundário e um deles frequenta o ensino superior.

Quanto à ocupação profissional dos Pais, seis trabalham, dois são estudantes e os outros dois estão desempregados. A atividade de três dos Pais enquadra-se na *Categoria de Trabalhadores*

*Não Qualificados dos Serviços e Comercio Assalariados*¹⁸: um é Distribuidor de Pizzas, um é Operário em Empresa de Móveis, um é Rececionista em Hotel, sendo que dois deles são também estudantes. A ocupação dos outros três Pais enquadra-se na Categoria de *Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*¹⁹: um é Empregado da Construção Civil, um é Operário Fabril, um e o outro é Cantoneiro.

Apenas em quatro casos os Pais vivem sozinhos. Assim, a maioria (6:10) dos Pais vive com as suas mães. Destes seis pais, dois vivem numa família nuclear composta por ambos os progenitores, dois em família monoparental e os outros dois numa família recomposta. Em relação aos Pais que vivem sozinhos, três deles têm os progenitores a viverem fora de Portugal (dois em PALOP's e um no Brasil).

A maioria das Mães Adolescentes (6:10) não mantém uma relação de namoro com o Pai do(a) Filho(a) e três delas iniciaram novos relacionamentos. Quatro Mães Adolescentes mantêm a relação de namoro com o Pai do Filho(a), sendo que uma delas define esta relação como sendo uma União de Facto, coabitando aos fins-de-semana, período que o casal e o filho passam em casa da mãe do namorado e pai do Filho.

Um dos *namorados* das Mães Adolescentes tem 20 anos, o 12º ano e é trabalhador agrícola numa quinta, o que se enquadra na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comercio Assalariados*²⁰, enquanto os outros dois de 19 e 16 anos, são estudantes, respetivamente do 12º ano e do 1º ano de um Curso Vocacional de nível 2, o que lhe confere a equivalência ao 6º ano de escolaridade.

Em relação às Mães Adolescentes que não mantêm a relação de namoro com os Pais dos Filhos (as), as principais razões do término estiveram relacionadas com a Relação entre ambos e com a Parentalidade. As questões relacionadas com a Relação surgem como muito importantes para três Mães e como bastante importantes para outras três. Para duas Mães, as questões relacionadas

¹⁸ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

¹⁹ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

²⁰ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

com a Parentalidade (o não envolvimento do Pai com o Filho) foi considerado como um motivo muito importante. A não contribuição do Pai para as despesas do Filho foi considerado como tendo tido bastante importância para uma das Mães, enquanto outra Mãe considerou que o facto de o filho criar muitos problemas teve bastante importância.

Capítulo 7 – O Acolhimento em Instituição

Todas as Mães Adolescentes estudadas têm Processo de Promoção e Proteção e foi-lhes aplicada uma Medida de Acolhimento Residencial, de acordo com a *LPCJP*²¹, por decisão de uma CPCJ ou de um Tribunal. Os processos iniciaram-se em CPCJs e a maioria (7:10) transitou para Tribunal na sequência de incumprimentos dos Acordos de Promoção e Proteção assinados com as jovens e os seus responsáveis legais, pelo que, em apenas três casos, os processos se mantiveram nas CPCJ da área da residência.

Os autores das sinalizações às CPCJ foram sobretudo os familiares (duas Mães, duas irmãs e dois tios paternos), em três casos foram as Escolas e apenas num caso foi um Hospital.

Os Motivos de Sinalização foram diversos: o Hospital sinalizou devido a faltas às consultas de vigilância da gravidez; um tio sinalizou devido a dificuldades económicas e de acompanhamento da sobrinha às consultas de maternidade; as Escolas sinalizaram devido ao envolvimento de uma adolescente com um homem mais velho e por abandono escolar por parte de outras duas; cinco familiares sinalizaram devido a incumprimento das regras estabelecidas pelos adultos responsáveis, a saídas sem autorização e a ausências prolongadas de casa.

Na altura da admissão nos CAVs, cinco Mães Adolescentes já se encontravam institucionalizadas e foram transferidas das Instituições onde se encontravam, uma Mãe de Lar de Infância e Juventude e quatro Mães de Casas de Acolhimento de Emergência. Das outras cinco Mães, duas viviam com o(s) irmão(s), uma com os tios paternos, uma com a mãe do namorado e pai do Filho e uma outra com o pai do Filho. Uma das adolescentes já estivera institucionalizada, entre os 3 e os 10 anos, por negligência grave dos pais, mas, no momento da admissão em Lar de Infância e Juventude, encontrava-se a viver com o Pai do Filho.

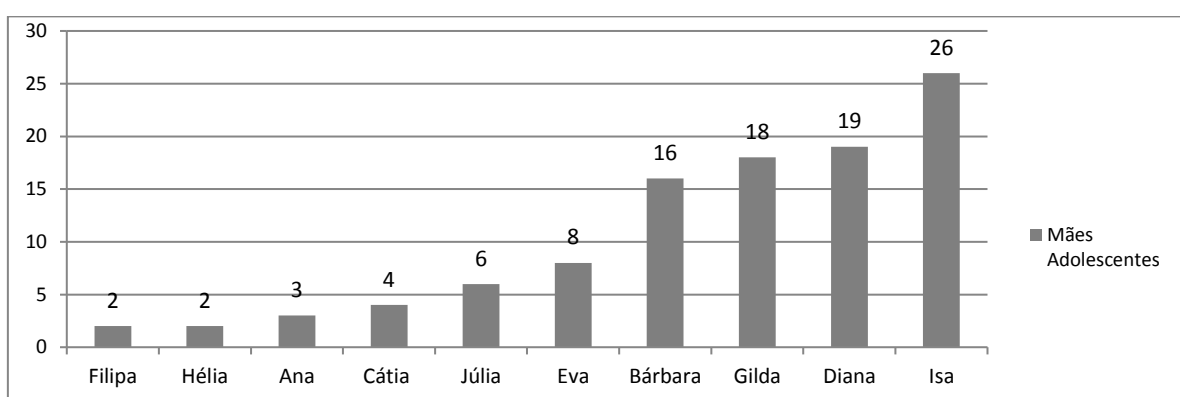
“O CAV surge assim como uma resposta pública à gravidez/maternidade com uma lógica

²¹Lei 142/2015 de 8 setembro, que atualiza a Lei 147/99, de 1 de setembro, Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo.

essencialmente transversal que responde a situações de gravidez/maternidade tanto de adultas como de adolescentes, centrada nas necessidades e numa resposta à medida do caso, acionando diferentes serviços e setores” (Alvares, 2014, p.27).

O tempo de permanência das adolescentes em CAV no momento do presente estudo variava entre os 2 e os 26 Meses (Ver Gráfico 5).

Gráfico 5 – Tempo de Permanência em CAV das Mães Adolescentes na altura da realização das entrevistas (em Meses)



As reações das Mães Adolescentes à proposta de entrada em CAV foram diversas e estão relacionadas com as suas vivências e motivações. Três Mães consideraram a proposta uma alternativa segura, oferecendo proteção e segurança para si próprias e para os filhos. As reações das outras Mães foi de surpresa com a decisão (duas Mães), resignação (a jovem avaliou ser esta a única hipótese de acompanhar o filho), temor de “*ser maltratada*” (como uma Mãe ouvira dizer que acontecia nas instituições), tristeza (a institucionalização anterior permitira à jovem conhecer o funcionamento das Instituições), “*zanga*” (por a sinalização partir das suas mães, conforme duas jovens expressaram).

A maioria dos Pais dos Filhos das Mães Adolescentes (8:10) aceitou a medida de acolhimento residencial aplicada à mãe do seu Filho(a) e a admissão em CAV, mesmo não concordando com essa opção, como aconteceu com um deles. Dois Pais, pelo contrário, teriam preferido que Mãe e Filho vivessem em sua casa, contudo tal não foi possível devido a, num dos casos, por a jovem ser menor de idade e, no outro caso, não ser a opção desejada pela própria.

Em relação à decisão de acolhimento em CAV, os pais e/ou outros adultos diretamente responsáveis pelas adolescentes reagiram de modo diverso. Enquanto a maioria (9:14) concordou com a decisão e tem tido uma atitude colaboradora com os técnicos dos CAV's, quatro pais/mães discordaram. Um destes Pais pretende que a filha e a neta fiquem a seu cargo, pelo que tem trabalhado com os técnicos do CAV para que ambas integrem o seu agregado familiar. Os pais de outra Adolescente discordaram da decisão, pretendendo que a filha e o neto ficassem a seu cargo, mas tem trabalhado com os técnicos para que ambos integrem o agregado familiar. Os outros dois Pais/Mães não têm sugerido respostas que sejam alternativas ao CAV.

Com exceção de duas Mães Adolescentes que ainda não passaram nenhum período fora do CAV, num caso, porque os técnicos não avaliaram como segura essa possibilidade e no outro porque a família não se disponibilizou para receber a adolescente e o filho, todas as outras Mães já passaram fins-de-semana, sete em casa das mães, pai ou irmãs e uma em casa da avó paterna do filho. Como lembra *Carlos et al (2007, p.192)* *é mais fácil para a jovem aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua Rede Social também aceitar e apoiar, principalmente a sua mãe e o seu companheiro.*

Os objetivos mais pertinentes nas ações de intervenção com Mães Adolescentes conforme são apresentados por Figueiredo (2001, pp 232- 234) como sejam: garantir as oportunidades educativas e ocupacionais da mãe e fornecer -lhe suporte social; desenvolver as atitudes e competências parentais dos pais e promover a interação mãe-bebé, estão presentes nos CAV's onde se encontram as Mães Adolescentes estudadas, sendo elas alvo de intervenção socioeducativa. Contudo, apenas quatro Mães Adolescentes usufruem de apoio psicológico em entidades exteriores aos próprios CAVs. Embora outras Mães Adolescentes necessitem deste tipo de apoio, conforme nos foi expresso por uma das técnicas, o acesso aos técnicos de psicologia nos serviços públicos é moroso, por serem escassos.

A maioria das Mães Adolescentes (9:10) avalia como positivo o trabalho que está a ser realizado no CAV, por dar resposta às suas necessidades e às dos seus filhos, sentindo que são apoiadas nos cuidados e “eles estão a crescer bem”. Como refere uma delas:

“Como fazer para sustentar a minha filha? Tinha de largar a escola. E eu com 15 anos vou trabalhar aonde? O maior medo mesmo era se eu fosse ao hospital e me tirassem a minha filha, por causa da minha idade”.

Além disso, como outras adolescentes expressaram, estão a desenvolver competências pessoais, comportamentais, sociais, maternas, de gestão doméstica e do dinheiro e conseguem conciliar a função materna com a frequência escolar e outras dimensões da vida. Assim, como referiram algumas adolescentes:

“Estão a preparar-me para a vida lá fora, por exemplo aqui nós fazemos gestão doméstica, é tipo de gestão das compras de casa e até aprendemos um bocadinho de quanto é que vai dar e comprar coisa de marca ou não, que compensa mais, treinam -nos”. “A gente pode reclamar muito, mas ao mesmo tempo estão nos a ajudar com os nossos objetivos, arranjar a nossa casa, o nosso futuro”.

Uma Mãe acrescenta que o Pai é igualmente apoiado nos cuidados ao Filho, enquanto outra Mãe refere que sempre que necessita de algo, fala com a sua técnica de referência.

Uma Mãe Adolescente sente-se insatisfeita, pois considera que se vivesse com a família estaria mais apoiada nos cuidados ao filho.

“Às vezes estou cansada e tenho de continuar a cuidar do meu filho”.

“A organização poderia melhorar e existir maior atenção às jovens, pois precisam de incentivo”, reconhecendo esta necessidade em si própria.

“Todas nós precisamos, às vezes é mesmo necessário, há momentos em que estamos cansadas, estamos fartas, somos mães jovens as pessoas ficam chocadas ‘mães, já!’ , depois passa o tempo atira-nos com isso à cara”.

Apesar da opinião genericamente favorável sobre a vida em CAV, expressa pelas Mães Adolescentes estudadas, estas Mães expressaram a falta que sentem de terem próximas de si as figuras afetivas que lhe poderiam garantir o apoio e orientação de que carecem, mesmo quando saíram de casa numa situação de conflito com as mães, como aconteceu com algumas das Mães Adolescentes deste estudo.

Para algumas Mães Adolescentes, face ao passado recente de incumprimento de regras, pode tornar-se difícil a aceitação das regras do CAV, tornando-se uma dificuldade acrescida à adaptação à maternidade. Como refere uma destas Mães Adolescentes: *“Eu acho que é bom, mas também mas há outras coisas que eu não gosto, às vezes ficam a controlar muito, se fosse na minha casa é diferente, não é como estar aqui numa Instituição, não podem estar sempre a pensar em controlar”.*

“Às vezes exageram muito, por exemplo se eu sair e chegar às 8 horas, vão dizer que não é hora para eu chegar. Já sei que no dia seguinte vou ouvir muito, isto não são horas, não vou deixar o meu filho passar frio, não vou deixar passar fome, obviamente vem jantado, é nessa parte que eu não gosto”.

Conforme Gomes (2010, pp72-73) refere, a intervenção com Famílias implica a análise das competências para o desempenho das funções parentais, a avaliação dos aspetos fortes e das áreas a necessitar melhoria, a avaliação da dinâmica relacional do agregado; a avaliação da compreensão da família para a necessidade de mudança e da motivação para a concretizar, o estudo da permeabilidade e motivação da família à intervenção técnica; estudo da Inserção social, rede social de apoio e integração laboral. Algumas das Mães Adolescentes estudadas conhecem e estão envolvidas no trabalho que os técnicos dos CAVs desenvolvem com as suas famílias e com os Pais dos seus Filhos(as). Uma das Mães Adolescentes referiu as reuniões conjuntas que tem sido efetuadas com a sua família, a técnica do CAV e ela própria de preparação dos fins-de-semana que vai começar a passar com o Filho em casa da sua família. Outra Mãe Adolescente referiu o trabalho de preparação das saídas efetuado com a avó paterna do filho e avaliação após cada uma destas saídas. Este tipo de avaliação é efetuada com as famílias de todas as jovens, sempre que passam algum tempo em casa da família.

Conforme as técnicas dos CAV's relataram, em relação a todos os casos é efetuada uma avaliação do agregado familiar de proveniência da jovem acolhida. Em relação ao agregado familiar do pai da criança, esta avaliação é igualmente efetuada, sempre que o pai ou a sua família manifestem motivação ou disponibilidade para se envolverem na vida da criança.

Capítulo 8 - Envolvimento Parental e Co Parentalidade

A impulsividade, a imaturidade cognitiva, dificultando a antecipação das consequências dos atos e o planeamento do futuro, a crença de que se é imune às leis que regulam os acontecimentos naturais, as dificuldades ao nível da personalidade, são fatores psicológicos e desenvolvimentais que podem estar na génese e favorecimento da gravidez na adolescência (Figueiredo, 2001, pp.224- 225) e que se encontram nas descrições das Mães Adolescentes estudadas sobre o modo como surgiu a gravidez. A maioria destas Mães (7:10) não planeou a gravidez, sendo que três delas não utilizavam qualquer método anticoncecional (duas por desconhecimento, ambas a iniciarem consultas médicas para virem a utilizar um método mais adequado à sua idade e

situação e uma terceira por ter “entregue” esse cuidado ao namorado) e quatro usavam (três referem o recurso ao preservativo, que admitem nem sempre usar, e a outra tomava a pílula). Assim, apenas três Mães engravidaram intencionalmente, uma delas por o desejar e as outras duas para corresponderem aos desejos dos namorados, os quais temiam ser inférteis.

Na altura em que estas adolescentes engravidaram, o tempo de namoro era em média de 12 meses, variando entre os 2 meses (uma jovem) e os 36 meses (outra).

A Maternidade, tal como Figueiredo afirma, pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida e garantindo-lhe um papel ativo na sociedade, podendo ser uma escolha entre as poucas alternativas que restam para quem não quer continuar a estudar e não tem muitas oportunidade de emprego. Na decisão de prosseguir com a gravidez, as Mães Adolescentes apresentaram vários motivos, justificados de acordo com os seus trajetos de vida.

Três Mães nunca puseram a hipótese de interromper a gravidez, pois tinham engravidado intencionalmente, o que correspondia aos seus desejos.

Quatro Mães, embora não tivessem planeado a gravidez, quiseram que prosseguisse, por valorizarem razões como o afeto na relação com a criança, como referiram duas mães: “*Ter alguém a quem dar o amor que não tinha*”, “*Alguém a quem eu possa dar atenção. Ia ganhar mais responsabilidade, porque ia deixar de estar sozinha, deixar de pensar só nos meus objetivos. Foi para crescer mais um bocadinho*”; ou, apresentando princípios éticos, nomeadamente por ser contra o aborto, como referiu outra Mãe: “*Eu acho que, se eu fiz, ele tem o direito de viver também*”.

Três Mães pensaram na interrupção, mas não a concretizaram, no caso de uma Mãe, por ter ultrapassado o tempo legalmente indicado, no caso de outra, por motivos religiosos e medo de morrer e uma terceira por recear as consequências

Quando tomaram conhecimento da gravidez, as reações de dois namorados das Mães Adolescentes vão ao encontro das conclusões de Almeida (2005, p.101) no seu estudo realizado com adolescentes de sexo masculino, que foram pais antes dos 20 anos, “*a socialização de género dificulta nos homens adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres*”. Estes dois namorados, que tinham respetivamente 18 e 19 anos na altura em que as namoradas engravidaram, propuseram a interrupção e acabaram por se afastar (um deles nem acompanhou a gravidez da namorada). Pode acontecer, como refere Freitas, que muitos

homens, ao serem confrontados com a paternidade, se distanciam do processo de gravidez, distanciamento que se poderá manter após o parto, o que poderá estar relacionado com a ambivalência sentida nesse período.

Pelo contrário, quatro Pais (com idades entre os 21 e os 34 anos) começaram por rejeitar a gravidez, mas gradualmente foram-se envolvendo na evolução da mesma, aceitaram-na e estão a acompanhar o crescimento dos Filhos(as); outro Pai (com 58 anos na altura em que a namorada engravidou) não rejeitou a gravidez, aceitou-a com alguma apreensão pois considerava que namoravam há pouco tempo e podiam esperar; três Pais ficaram “*contentes*”, pois desejavam a gravidez, mas, deste grupo, apenas um Pai mantém o envolvimento com o Filho. Os outros dois (na altura, respetivamente, com 19 e 26 anos) afastaram-se, mas só após o nascimento dos Filhos, por questões essencialmente relacionadas com a conjugalidade.

Inicialmente, três mães e dois pais das Mães Adolescentes reagiram mal à notícia da gravidez e pretendiam a interrupção, enquanto seis mães e quatro pais aceitaram bem. A irmã de uma das adolescentes, na altura responsável por ela, começou por a criticar pelo sucedido, mas tem -na sempre apoiado. As Mães Adolescentes referem que, em geral, nunca sentiram antagonismo ou mesmo críticas por parte da família mais próxima. Como refere Figueiredo, *tal como acontece com a adolescente, a gravidez surge para as famílias como um acontecimento não normativo, impondo a antecipação da redefinição dos papéis familiares e de tarefas que naturalmente surgiriam mais tarde na passagem para a fase adulta.*

Nenhuma das adolescentes que conhece familiares do Pai do Filho(a) sentiu qualquer reação negativa em relação à notícia da gravidez.

A Gravidez de todas as Adolescentes foi acompanhada em consultas hospitalares e, para a maioria (6:10), decorreu sem complicações. Apenas quatro Mães tiveram problemas de saúde: uma Mãe teve anemia que foi corrigida, uma outra teve uma infeção urinária a qual implicou um mês de internamento para controlar o perigo de infeção do feto, uma terceira necessitou de repouso a partir do 5º mês, devido ao colo do útero ser demasiado curto e outra teve de se submeter a uma cesariana de urgência às vinte semanas, provocando o nascimento de um bebé com grande prematuridade.

A filha de uma das Mães Adolescentes, devido a infeção, teve de permanecer uma semana em

incubadora, tendo depois alta médica, e o bebê prematuro necessitou de permanecer hospitalizado, durante 55 dias, parte dele numa unidade de cuidados intensivos. Todas as outras crianças não apresentaram qualquer problema de saúde.

A maioria das Mães Adolescentes (7:10) teve Parto Eutócico, que ocorreu dentro dos limites das datas previstas, com exceção de um que ocorreu às 38 semanas. Contudo, três Mães fizeram cesariana, uma às trinta e sete semanas por rotura da bolsa de águas, outra por ausência de dilatação e uma outra por perda de sangue por via vaginal às 20 semanas.

Em relação ao envolvimento dos Pais na evolução da gravidez das namoradas, a maioria dos Pais (8:10) envolveu-se e esteve presente nas consultas e exames que elas realizaram. Assim, apenas dois Pais não puderam acompanhar as namoradas nas consultas, um deles devido aos horários profissionais e o outro por ser alvo de um inquérito judicial, por envolvimento com uma menor.

Cinco Pais estiveram presentes na altura do Parto e a maioria deles (8:10) acompanhou o período pós parto.

Atualmente, as Mães Adolescentes consideram que *a maternidade* as mudou, fazendo-as ganhar sentido de responsabilidade, como referem algumas destas Mães:

“Antes era uma pessoa muito fechada em mim própria, sinto que fui mudando. Agora penso na minha filha, no que tenho de fazer por ela.

“Na maneira de pensar, nas atitudes, muita coisa, mudou-me a mim mesmo. Agora tenho de ter responsabilidade, não tinha responsabilidade nenhuma. Antes eu fazia o que quisesse, o que me apetecia, ninguém me punha a mão em cima, agora é diferente, eu não deixo abusarem comigo, expludo de depressa, enerva-me logo e quero logo bater na pessoa. Agora tenho de pensar no meu filho, porque pode acontecer alguma coisa. Não posso só pensar em mim. Agora tenho de pensar nele, dar comida, dar banho. Uma pessoa, quando pensa em ser mãe, não é só porque vai ser bonito, não”.

“Obrigou-me a crescer muito, era muito infantil”, agora sente a responsabilidade em relação à filha, mas está “contente” com este sentimento.

“Trouxe força para lutar com o pai do filho para o criarmos.”

“Puseram ela em cima de mim, a minha mãe estava lá, eu também não sabia o que era isso, mas quando ela nasceu, gostei, tive uma sensação que eu nunca tive na minha vida. Gostei”.

Na atualidade, uma das Mães descreve assim o filho: *“é muito simpático, ele mudou muito depois de ter feito um ano. Antes do ano era simpático, brincava com toda a gente, comia muito. Mas, depois de fazer um ano, começou a fazer birra para não comer. Quando invadem o espaço dele, ele bate na pessoa. Quando é uma pessoa que não conhece, não vai para o colo dessa pessoa, fica logo a chorar e agora faz varias birras”.*

Comparando as *Expectativas* que tinham antes de serem Mães com a realidade atual:

- Em **relação ao tempo que têm para os seus Filhos(as)**, duas Mães Adolescentes consideram que têm mais tempo do que antecipavam, para duas Mães esse tempo é como antecipavam, para quatro Mães esse tempo é menor do que antecipavam e duas Mães não tinham quaisquer expectativas.

-Em **relação à importância dos Filhos(as) nas suas vidas**, para a maioria das Mães (8:10) essa importância é maior do que antecipavam e para as outras duas Mães é como antecipavam.

Em relação ao modo como se sentem **como Mães**, quase todas as Mães Adolescentes (9:10) se sentem muito satisfeitas e uma Mãe sente-se satisfeita. Contudo, **quando se comparam com outras mães da sua idade**, embora a maioria das Mães Adolescentes (6:10) se sinta muito satisfeita, quatro sentem-se apenas satisfeitas. E, **quando se comparam com outras adolescentes que não são mães**, só quatro Mães se sentem muito satisfeitas, cinco sentem-se satisfeitas e uma sente-se mesmo muito insatisfeita.

- ✓ *A maioria das Mães Adolescentes sente-se envolvida com o Filho(a) e satisfeita com a maternidade, independentemente da gravidez ter sido intencional ou ter surgido inopinadamente, mesmo quando a primeira reação foi de rejeição, colocando em alguns casos a hipótese de interrupção.*

Quanto à **Frequência** com que as Mães Adolescentes vivenciam *conflitos internos*, como *frustração* por sentirem que não estão o tempo suficiente com os Filhos(as) e por não estarem a ser as mães que esperavam ser, *culpabilidade* por pensarem que o facto de estudarem prejudica os cuidados e a educação que lhes dão e por pensarem que não estão a ser as mães que deviam

ser e *angústia* por não terem a certeza se os estão a educar como deviam:

- Cinco Mães referem *nunca* vivenciarem estes conflitos;
- Uma Mãe sente - se *raramente culpada* por pensar que o facto de estudar prejudica os cuidados e a educação que dá à Filha;
- Uma Mãe sente-se *frequentemente culpada* por pensar que o facto de estudar prejudica os cuidados e a educação que dá ao Filho e sente-se *raramente frustrada* por não estar o tempo suficiente com ele e por não estar a ser a mãe que esperava ser, *angustiada* por não ter a certeza se o está a educar como devia e *culpada* por pensar que não está a ser a mãe que devia ser;
- Uma Mãe sente-se *frequentemente frustrada* por não estar o tempo suficiente com o Filho e *culpada* por pensar que o facto de estudar prejudica os cuidados e a educação que lhe dá e ainda por pensar que não está a ser a mãe que devia ser e sente-se *raramente frustrada* por não a ser a mãe que esperava ser e *angustiada* por não ter a certeza se o está a educar como devia;
- Uma Mãe sente-se *frequentemente frustrada* por não estar o tempo suficiente com o Filho e por não estar a ser a mãe que esperava ser e *culpada* por pensar que não está a ser a mãe que devia ser e sente-se *raramente culpada* por pensar que o facto de estudar prejudica os cuidados e a educação que lhe dá;
- Uma Mãe sente-se *frequentemente frustrada* por não estar o tempo suficiente com o Filho e *raramente culpada* por pensar que o facto de estudar prejudica os cuidados e a educação que lhe dá.

✓ *Metade das Mães Adolescentes estudadas (5:10) expressam a vivência de conflitos internos como culpabilidade, frustração e angústia, questionando-se sobre o modo como estão a desempenhar o seu papel maternal. As outras cinco Mães Adolescentes referem nunca vivenciarem estes conflitos internos, podendo-se considerar que se sentem confiantes no desempenho do seu papel maternal.*

Quanto à **frequência** com que as Mães Adolescentes sentiram, no último ano, **formas de stress** como o estudo as deixar irritáveis e com pouca paciência quando estão com os Filhos(as), não lhes deixar tempo suficiente e as deixar muito cansadas para cuidarem deles(as) como gostariam, cinco Mães *nunca* sentiram estas formas de stress no último ano e cinco Mães sentiram algumas destas formas de stress, sendo a questão do estudo não lhes deixar tempo suficiente e as deixar muito cansadas referida por três Mães, enquanto o facto de o estudo as deixar irritáveis e com pouca paciência quando estão com os Filhos, é referido por outras duas.

- ✓ *De notar, que embora estas Mães Adolescentes tenham a orientação dos adultos dos CAV's recai no essencial sobre elas a responsabilidade dos Filhos, mesmo existindo participação dos Pais, como ocorre em alguns casos. Várias Mães referiram a falta que sentem da família, em especial das suas mães, perto de si.*
- ✓ *O apoio prestado pelos avós pode ter efeitos positivos para os diferentes elementos envolvidos diretamente nos cuidados à criança (Mesquita, 2014, p.127).*

Conforme refere Mesquita (2014, pp 34-35), as mudanças ocorridas nas sociedades ocidentais, em particular o crescente interesse pelas crianças, vieram realçar a importância de um efetivo envolvimento dos dois elementos do casal parental na parentalidade, reforçando a relevância da relação co parental.

Quanto ao envolvimento dos Pais com os Filhos(as), na altura em que este estudo foi efetuado, cinco Pais estavam regularmente presentes nas suas vidas, dois Pais estavam raramente, dois Pais nunca estavam. Um outro foi considerado como não estando envolvido com o Filho, pois, devido a processo judicial por envolvimento com menor, estava-lhe interdito a entrada nas instalações do CAV, não tendo assim contacto direto com ele.

- ✓ *Esta conclusão baseou-se na operacionalização do conceito de Envolvimento Parental: a centralidade do filho, em oito dimensões: a centralidade do filho, o conhecimento do filho, a participação na educação, a participação nos cuidados, a participação na tomada de decisões sobre o filho, a disponibilidade de tempo, o acompanhamento do filho nos tempos em que não se encontra nas instituições sócio educativas e de guarda e o acompanhamento do filho nas atividades relacionadas com as soluções socioeducativas e de guarda (Mesquita,2013).⁷*

Comparando as *Expectativas* que tinham sobre Pais dos seus Filhos(as) com a realidade atual, as Mães Adolescentes estudadas sentem:

- Em **relação ao tempo que os Pais têm para os Filhos(as)**, uma Mãe antecipava que o Pai teria mais tempo, para três Mães é como antecipavam, para outras três os Pais têm menos tempo do que antecipavam e três Mães não tinham expectativas;
- Em **relação à importância dos Filhos(as) nas suas vidas**, quatro Mães sentem que os Filhos têm mais importância na vida dos seus Pais do que antecipavam, enquanto três Mães sentem que essa importância é menor e três Mães não tinham expectativas;

-Em **relação à participação dos Pais nos cuidados aos Filhos(as)**, duas Mães antecipavam que os Pais participassem mais nos cuidados aos Filhos do que realmente acontece, para duas Mães essa participação é como antecipavam, outras quatro antecipavam que os Pais participassem menos e duas Mães não tinham expectativas;

-Em **relação à frequência com que estão de acordo com os Pais sobre os respectivos Filhos(as)**, para quatro Mães essa frequência é maior do que antecipavam, para três Mães essa frequência é como antecipavam e três Mães não tinham expectativas;

-Em **relação à frequência com que conversam com os Pais sobre os respectivos Filhos(as)**, para três Mães essa frequência é maior do que antecipavam, enquanto para quatro Mães a frequência é como antecipavam e três Mães não tinham expectativas.

Quanto ao **nível de satisfação** das Mães Adolescentes em relação aos Pais dos Filhos(as), enquanto Pais, quando os comparam com outros Pais e quando comparam a sua relação com o Pai do Filho(a) com a relação entre outros Pais, enquanto duas Mães se sentem *Muito Satisfeitas*, quatro sentem-se *Muito Satisfeitas/Satisfeitas*, duas sentem-se *Satisfeitas/ Insatisfeitas* e duas sentem-se *Muito Insatisfeitas*.

✓ *Em todos os casos em quem existe envolvimento dos Pais com os Filhos, as Mães Adolescentes manifestam-se satisfeitas ou muito satisfeitas em relação aos Pais.*

Antes de serem mães e no que diz respeito a **conhecerem melhor os Filhos(as), cuidarem deles(as), educarem-nos(as), decidirem e terem mais tempo para Eles(as)**, as Mães Adolescentes estudadas:

- Duas Mães antecipavam que seria o casal parental a igualmente conhecer melhor, cuidar, educar, decidir e a ter mais tempo para os Filhos(as);

- Uma Mãe antecipava que seria o casal parental a igualmente conhecer melhor, cuidar e educar o Filho e que seria sobretudo ela a decidir e a ter mais tempo para ele;

- Uma Mãe antecipava que seria o casal parental a igualmente cuidar, educar, decidir e a ter mais tempo para a Filha e que seria sobretudo ela a conhece- la melhor;

- Uma Mãe antecipava que seria o casal parental a igualmente conhecer melhor, decidir e a ter mais tempo para o Filho e que seria sobretudo ela a cuidar e a educá-lo;

- Uma Mãe antecipava que seria o casal parental a igualmente conhecer melhor, cuidar, educar e a ter mais tempo para a Filha e que seria sobretudo ela a decidir sobre Ela;

- Uma Mãe antecipava que seria o casal parental a igualmente decidir e a ter mais tempo para o

Filho e que seria sobretudo ela a conhecê-lo melhor, cuidar e a educá-lo;

- Uma Mãe antecipava que seria o casal parental a igualmente decidir, cuidar e a educar o Filho e que seria sobretudo ela a conhecê-lo melhor e sobretudo o Pai a ter mais tempo para Ele;

- Duas Mães antecipavam que seriam sobretudo elas a conhecerem melhor, cuidarem, educarem, decidirem e a ter mais tempo para os Filhos.

Em relação a **quem** no Casal Parental costuma conhecer, cuidar, educar, decidir sobre o Filho(a) nos casos em que os Pais não estão envolvidos com os Filhos, são *sobretudo as Mães Adolescentes* que conhecem, cuidam, educam, decidem sobre os Filhos.

✓ *Nos casos em que os Pais estão envolvidos, Pais e Mães cuidam, conhecem e decidem sobre os Filhos, mas, com exceção de um caso, a partilha é desigual, assumindo sempre a mãe maiores responsabilidades em todos os aspetos considerados.*

Em nenhum dos casos em que a criança está na Creche o pai costuma ir leva— la/busca-la, o que é possível relacionar com o facto de não existir coabitação do casal parental.

Em relação a **quem** habitualmente cuida do Filho(a), é a maioria das Mães Adolescentes ou *sobretudo Elas* (9:10) que habitualmente cuidam da alimentação, do sono e da saúde do Filho(a). Para uma Mãe, é ela e o Pai que igualmente o fazem. Em relação à higiene e o vestuário, é também a maioria das Mães Adolescentes ou sobretudo elas (8:10) que habitualmente cuida. Quanto aos outros dois Casais, num caso ambos cuidam do vestuário e, no outro caso, ambos cuidam da higiene.

Em relação a **quem** despende habitualmente mais tempo na prestação dos cuidados, para a maioria das Mães Adolescentes (9:10) são sobretudo elas a cuidar do Filho(a) nos dias de semana, enquanto num dos casos mãe e pai despendem habitualmente o mesmo tempo. Quanto aos cuidados prestados aos fins-de-semana, para a maioria das Mães Adolescentes (8:10) são sobretudo elas a cuidar dos Filhos(as) e para duas Mães é o Casal Parental que o faz.

Quanto às atividades de lazer quer nos dias de semana quer aos fins de semana, para a maioria das Mães Adolescentes (6:10) são sobretudo elas que habitualmente despendem mais tempo com os Filhos(as), enquanto, para quatro Mães, mãe e pai despendem habitualmente o mesmo tempo com os Filhos(as).

- ✓ *Nos casos em que o Pai está envolvido com o Filho(a) existe dispêndio de tempo a cuidar dele e em atividades de lazer quer nos dias de semana, quer aos fins-de-semana. Às Mães que assinalam ser maior a participação, o tempo e a importância dos Filhos(as) na vida dos Pais, correspondem situações em que a presença e envolvimento dos pais é maior.*
- ✓ *Observa-se uma clara desigualdade no Envolvimento Parental, com a Mãe a assumir a maior parte dos cuidados e das atividades de lazer com os Filhos(as), mesmo atendendo ao facto de não existir coabitação do casal.*

Em relação à **frequência** com que as Mães Adolescentes costumam conversar com os Pais e estão de acordo com eles quando conversam sobre os Filhos(as), assim como em relação às decisões, aos cuidados e à educação, três Mães conversam *sempre* com os Pais e estão de acordo sobre estes aspetos da vida dos Filhos(as), cinco Mães conversam com os Pais, sendo variável a frequência com que o fazem, não existindo *frequentemente* acordo entre eles sobre um ou vários destes aspetos, nomeadamente quanto às decisões sobre os Filhos(as) e duas Mães *nunca* estão de acordo quando conversam com os Pais, nomeadamente quanto aos cuidados aos Filhos(as).

- ✓ *Nos casos em que o Pai está envolvido com o Filho(a), o casal parental conversa e está sempre ou frequentemente de acordo sobre ele(a). Nos casos em que o Pai não está envolvido, o casal parental conversa com maior ou menor frequência mas frequentemente não existe acordo entre os dois elementos em relação a um ou vários destes aspetos da vida do Filho(a).*

Conforme salienta Mesquita (2014, pp 34-35), “se desde há muito era reconhecida a importante influência da mãe nos filhos e no seu comportamento, depois dos anos 50 começou a dar -se especial importância à forma como estas criavam os filhos e mais tarde, também à influência do pai, tornando-se centrais as questões relacionadas com a interação pais-filhos e pai-mãe”.

- ✓ *A preocupação com a interação Pai-Mãe, é bem observável nestes resultados, existindo uma frequente comunicação entre as Mães Adolescentes e os Pais dos Filhos(as), mas o acordo entre o Casal Parental frequentemente não existe.*

Quanto à **frequência** com que, no último ano, as Mães Adolescentes sentiram nos Pais dos Filhos(as) **formas de stress** como o estudo/trabalho os deixar irritáveis e com pouca paciência quando estão com os filhos(as), não lhes deixar tempo suficiente e os deixar muito cansados para

cuidarem deles(as) como deviam, uma Mãe sentiu *frequentemente* que o trabalho não deixa tempo suficiente ao Pai para cuidar do Filho como devia e uma Mãe sentiu *raramente* que o trabalho o deixa irritável e com pouca paciência quando está com o Filho, não lhe deixa tempo suficiente e deixa –o muito cansado para conseguir cuidar dele como devia.

- ✓ *Não se encontrou correspondência entre sentir estas formas de stress e o envolvimento do Pai com o Filho(a).*

Quanto à **frequência** com que o casal parental se zanga por não estar de acordo sobre as decisões relativas aos Filhos(as), o modo de cuidar, educar e as soluções de guarda, cinco casais parentais nunca se zangam por estes motivos e cinco casais zangam-se por vezes por um ou vários destes motivos, sendo o mais frequente o facto de não estarem de acordo sobre as decisões relativas aos Filhos(as).

Quanto à **frequência** com que as Mães Adolescentes se zangam com os Pais por eles não se envolverem o suficiente nas decisões relativas aos Filhos(as), no seu acompanhamento, cuidados, educação e despesas, quatro Mães *nunca* se zangam com os Pais por estes motivos, cinco Mães zangam-se *frequentemente* e uma discute, *às vezes*, com o Pai do Filho(a) por ele não se envolver o suficiente em alguma destas funções parentais.

Em relação à **frequência** com que os Pais se zangam com as Mães Adolescentes por elas não se envolverem o suficiente nas decisões relativas aos Filhos(as), no seu acompanhamento, cuidados, educação e despesas, a maioria dos Pais (6:10) *nunca* se zanga com as Mães por estes motivos e os outros quatro Pais zangam-se com as Mães por ela não se envolverem o suficiente em alguma destas funções parentais, como seja o cuidado aplicado na prestação de cuidados.

Quanto à **frequência** com que o casal parental se zanga porque, devido a estudar/trabalhar, ambos estão cansados, sem tempo e/ou paciência para o Filho(a), a maioria dos casais parentais (7:10) *nunca* se zanga por estes motivos, um casal parental zanga-se *frequentemente* por ele estar cansado, sem tempo e/ou paciência para a filha e dois casais parentais zangam-se *às vezes*, um deles por ela estar cansada e o outro por estarem os dois cansados, ela devido ao estudo e ele ao trabalho.

- ✓ *Nas questões relativas aos conflitos entre o casal parental, não se verificou*

correspondência entre o conflito do casal parental e o envolvimento do Pai com o Filho(a).

- ✓ *Observa-se uma discrepância entre a frequência com que as Mães e os Pais se zangam com o outro elemento do casal parental. A maioria dos Pais (6:10) nunca se zanga com a Mães dos Filhos(as) por estas não se envolverem com estes, acontecendo o inverso com as Mães, em que cinco delas se zangam frequentemente e uma outras às vezes, por diversos aspetos relacionados com este envolvimento. Não se observam diferenças de atitude entre pais envolvidos e não envolvidos.*
- ✓ *Nos resultados deste estudo, os aspetos da parentalidade eventualmente geradores de conflitos, considerados por Mesquita (2014, p.149): a falta de envolvimento parental, a falta de coesão na co parentalidade e as dificuldades de conciliação do trabalho com a parentalidade não surgem como muito relevantes, podendo concluir-se que a maior parte das situações colocadas não são geradoras de conflito entre o casal parental. As respostas dadas pelas Mães Adolescentes sobre as Práticas Educativas permitem concluir que continua a recair sobre as Mães a responsabilidade pelos cuidados e mesmo pelas atividades de lazer com os Filhos(as), sem que esta responsabilidade seja motivo de conflito na relação parental.*
- ✓ *Mesquita (2014, p.152), mencionando Gimeno (2003, p.196), defende que as dificuldades e conflitos na relação parental resultam de nem todos colocarem “o mesmo empenho e entusiasmo nas iniciativas, nos trabalhos e até nas despesas envolvidas”. Conforme refere Mesquita (2014, p.152), citando Torres (1997), parece haver uma aceitação, como que natural de uma desigual distribuição de responsabilidades entre homens e mulheres nesta matéria, o que poderá ajudar a compreender o facto de não existirem mais dificuldades e conflitos na relação parental.*

Capítulo 9 – Apoios e Dificuldades

*O suporte prestado pela Rede de Apoio Social nas suas formas de carácter Emocional (expressões de conforto e cuidado), Informacional (informações e orientações) ou Instrumental (provisão de recursos, serviços e solução de problemas) (conforme são enunciadas por Rapoport e Piccinini. 2006, p. 3) prestam um contributo positivo à díade Mãe- Filho, o que foi sentido pela generalidade das Mães Adolescentes estudadas. Durante a **Gravidez**, quatro Mães Adolescentes sentiram Apoio Emocional por parte dos seus familiares, nomeadamente no acompanhamento às consultas e*

exames efetuados. Duas Mães foram acompanhadas pelas suas mães, uma Mãe pelo seu pai e outra pela irmã. Os técnicos dos CAV's acompanharam seis Mães nas consultas, sempre que se mostrou necessário.

Durante o **Parto**, quatro Mães Adolescentes sentiram o *Apoio Emocional* por parte das suas mães, que estiveram presentes nesse momento e uma outra por parte da irmã.

No período **Pós parto**, a maioria das Mães Adolescentes (6:10) usufruiu do *Apoio Emocional* por parte das suas mães e quatro mães receberam-no dos pais. Para além destes apoios, todas as Mães receberam *Apoio Emocional* por parte dos irmãos e outros familiares.

A maioria das Mães Adolescentes (9:10) sentiu ao longo da gravidez, parto e pós parto, *Apoio Informacional* (Rapoport e Piccinini, 2006, p. 3), prestado pelos diversos técnicos de saúde. Deste modo, as jovens conseguiram acompanhar a evolução da gravidez e o desenvolvimento dos filhos e compreender os exames a que foram sujeitas. O mesmo aconteceu no período pós parto, em que lhes foram prestadas as informações necessárias sobre os cuidados a ter com o bebé. Contudo, uma Mãe não sentiu este tipo de Apoio durante toda a gravidez (a gravidez e o parto ocorreram fora da cidade de Lisboa, num Hospital Distrital).

A maioria das Mães Adolescentes (9:10) sentiu que teve o necessário *Apoio Instrumental* (Rapoport e Piccinini, 2006, p. 3), durante o período da gravidez, parto e pós parto, tendo-lhe sido dada a resposta adequada às suas necessidades e às dos Filhos(as) por parte dos profissionais de saúde intervenientes.

De entre os apoios recebidos pelas Mães Adolescentes nos cuidados aos Filhos(as), são os prestados pelos Adultos dos CAV's os que mais frequentemente foram, havendo duas Mães que indicaram estes Adultos como o único apoio diário que recebem. Enquanto para a maioria das Mães (6:10) os Adultos dos CAV's apoiam-nas *diariamente*, para uma Mãe apoiam-na *frequentemente*, para duas Mães, *raramente* as apoiam e para uma Mãe eles nunca a apoiam.

Uma Mãe Adolescente aponta o Pai, como sendo quem cuida habitualmente do Filho quando ela não está presente e para outra Mãe é o equipamento de Infância que apoia nos cuidados ao filho.

Em relação à ajuda que têm da família para cuidar dos seus Filhos(as), quatro Mães consideram

que o apoio é maior do que antecipavam, enquanto outras quatro consideram que é como antecipavam e duas não tinham expectativas. Em relação a este apoio, é a avó materna que é referida em primeiro lugar, seguida dos avós maternos/paternos. Os apoios prestados concretizam-se, no essencial, nos cuidados aos netos(as), ficando com eles em períodos de férias ou quando estão doentes e/ou a creche não abre, participando nas despesas e ficando com eles para as Mães poderem sair com os amigos. Cinco Mães consideram que os avós apoiam *frequentemente* e para uma Mãe eles *raramente* apoiam. Mas as Mães Adolescentes estudadas consideram que os avós não as ajudam a cuidar dos Filhos (as) tanto quanto elas precisam (quatro Mães ressaltaram que tal acontece por não existir coabitação).

Como apoios igualmente *frequentes*, três Mães Adolescentes indicam os seus irmãos e duas Mães indicam os tios e outros familiares. Os vizinhos e os amigos são *raramente* apontados como apoios.

Em relação aos *Apoios Sociais*, todas as Mães Adolescentes conheciam o *Subsidio Pré Natal* e apenas uma Mãe não o tinha requerido. Quatro Mães tomaram conhecimento da existência deste subsídio durante a gravidez, através dos técnicos de saúde nas consultas hospitalares, os quais, em alguns casos, as ajudaram a preencher os impressos. Quatro Mães foram informadas pelas suas famílias, que as acompanharam e ajudaram a requerer. Uma Mãe foi informada pela técnica do CAV que a acompanhou e apoiou para o requerer. Uma Mãe tomou conhecimento pela Comunicação Social e requereu-o acompanhada pela irmã.

Quando inquiridas sobre outros Subsídios que conhecessem, a maioria das Mães Adolescentes (6:10) nomeou o *Abono de Família*, tendo quatro delas tomado conhecimento da sua existência através dos técnicos do CAV, que as apoiaram na requisição, uma Mãe, através da sua mãe, que a acompanhou para o requerer, e uma outra foi informada no Balcão da Segurança Social, onde também o requereu. As outras quatro Mães também sabiam da sua existência, tendo tomado conhecimento pelas técnicas do CAV, embora desconhecessem a sua designação.

Apenas quatro Mães Adolescentes tinham conhecimento que o *Subsidio Pré Natal* estava a ser recebido. Este facto está ligado ao procedimento de cada CAV em relação aos subsídios Pré Natal e Abono de Família. O procedimento de um dos CAV's é receber o dinheiro dos subsídios Pré Natal e Abono de Família e depositá-lo numa conta bancária em nome da jovem Mãe, que vai sendo informada do respetivo saldo. Quando a jovem sai da Instituição, o montante existente é-lhe

entregue. Este procedimento tem a aprovação das jovens. Nos outros dois CAV's, os montantes recebidos do Subsídio Pré Natal e do Abono de Família reverterem para a Instituição. Apenas uma das Mães entrevistadas contestou este sistema, verbalizando que, pelo menos na altura da saída, lhe deveriam entregar o dinheiro de que se sente credora. As outras Mães aceitam o procedimento, pois consideram que os CAV's suprem as suas necessidades e as dos Filhos (as).

Apenas uma Mãe Adolescente sabia que os CAV's eram financiados pelo Estado, contribuindo de acordo com o número de utentes acolhidas, considerando - os como a Resposta Social mais Importante. Esta Mãe também conhecia a existência de Isenção das Taxas Moderadoras no acesso aos Serviços Públicos de Saúde. De todos os Apoios Estatais, é o financeiro às instituições como o CAV que ela mais valoriza.

O Apoio do CAV é considerado importante por todas as Mães Adolescentes, mas o Subsídio Pré Natal é considerado o Subsídio estatal mais importante, pois permite adquirir o necessário para o bebé. Todas as Mães Adolescentes consideram que os apoios referidos (*Subsídio Pré Natal, Abono de Família*) são suficientes.

Nenhuma Mãe Adolescente referiu ter tido durante a gravidez, ou como mãe, alguma adaptação do horário escolar à situação de maternidade. Uma Mãe refere que lhe permitem ter o telemóvel ligado nas aulas, para poder receber telefonemas da creche. Algumas Mães referiram existir “*tolerância*” por parte dos professores para os atrasos à primeira hora da manhã, fruto das dificuldades em conciliar as funções maternas com as exigências escolares. No entanto, as próprias jovens sentem que, com estes atrasos, há conteúdos lecionados que não aprendem.

Uma das Mães Adolescentes, que frequenta um curso vocacional, explicou que, para compensar as inúmeras faltas às aulas, durante as férias do Natal, teve de comparecer vários dias na escola para fazer trabalhos, opção que lhe desagradou, sentindo-a como injusta, pois as suas férias ficaram reduzidas.

“Há professores que me tratam como se eu tivesse 30 anos, que eu tenho de ter alguma rigidez, ‘ah, o teu filho, o que é que vais ensinar ao teu filho’ como se tivesse 30 anos ‘e eu não gosto”.

“Via-se mesmo que não percebiam o lado de estar numa Instituição, ter um filho, há momentos em que estamos tão cansadas. Passámos a noite em claro e ela esteve a chorar”.

O nascimento de uma criança constitui um fator de ansiedade para a Mãe, a qual se sente solicitada para dar resposta às múltiplas necessidades do novo ser, mas que, com frequência, sente dificuldades em responder às solicitações com que é confrontada. As Mães Adolescentes estudadas encontram-se acolhidas em CAV's, beneficiando do apoio e orientação das equipas técnicas e de outros adultos que aí trabalham, mas apontam algumas *dificuldades* que sentem na prestação de cuidados aos filhos (as).

No estudo de Araújo et al. t al. (2011, pp.16-17), as principais dificuldades sentidas pelas mães adolescentes em relação aos seus filhos recém- nascidos relacionavam-se com a amamentação e as ações com ela relacionadas, a higiene do bebé e a dificuldade em lhe pegar devido à sua pequenez e fragilidade. O tipo de dificuldades expressas nesse estudo foi sentido por cinco Mães Adolescentes do nosso estudo, no período inicial de vida dos Filhos (as), estando as principais dificuldades relacionadas com a adaptação à amamentação (devido a feridas nos mamilos), com orientações contraditórias sobre os horários da amamentação, prestadas pelas enfermeiras na maternidade e, ainda em relação ao banho, por medo de deixar cair ou magoar o bebé. Pelo contrário, cinco Mães Adolescentes disseram não sentir dificuldades especiais e continuam a não as sentir, contando com a orientação e apoio do pessoal médico e de enfermagem durante a gravidez e o parto, bem como dos Técnicos dos CAV's e dos familiares.

Quanto à **frequência** com que as Mães Adolescentes sentem dificuldades na prestação dos cuidados aos Filhos (as), nomeadamente em relação a soluções de guarda, a dificuldades financeiras, à ausência de quem as oriente sobre como lidar melhor com eles(as), o não terem o tempo suficiente para os acompanhar, a ajuda da família não ser a que precisam, os Pais não participarem o suficiente e não terem quem fique com eles(as) para poderem sair com os amigos:

- Três Mães *nunca* sentem estas dificuldades;
- Uma Mãe sente *às vezes* dificuldades por a família não ajudar tanto quanto precisa e o pai não participar o suficiente;
- Uma Mãe sente *às vezes* dificuldades por não ter o tempo suficiente para acompanhar o filho;
- Uma Mãe sente *às vezes* dificuldades por não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com o filho e não ter quem fique com ele para poder sair com os amigos;
- Uma Mãe sente *às vezes* dificuldades por não ter quem leve/ vá buscar o filho à Creche, não ter com quem o deixar quando ele está doente, não ter o tempo suficiente para o acompanhar e a família não ajudar tanto quanto precisa;

- Uma Mãe sente *às vezes* dificuldades financeiras para fazer face a todas as despesas com a filha (ex. fraldas), por não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com ela, não ter o tempo suficiente para a acompanhar, a família não ajudar tanto quanto precisa e não ter quem fique com ela para poder sair com os amigos;
- Uma Mãe sente *frequentemente* dificuldades por não ter com quem deixar o filho de manhã e/ou à tarde quando não está na Creche, não ter o tempo suficiente para o acompanhar, a família não ajudar tanto quanto precisa e *às vezes* não ter quem o leve/ vá buscar à Creche, não poder faltar à escola para ficar com ele quando não pode ir à Creche por estar doente, não ter quem possa cuidar dele nas férias da Creche, não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com ele;
- Uma Mãe sente *frequentemente* dificuldades por não poder faltar à escola para ficar com o filho quando ele não pode ir à Creche por estar doente e financeiras para fazer face a todas as despesas com ele (ex. fraldas); sente, também, *às vezes*, dificuldades por não ter quem o leve/ vá buscar à Creche, não ter com quem o deixar de manhã e/ou à tarde quando não está na Creche, não ter com quem o deixar quando ela está doente, não ter quem possa cuidar dele nas férias da Creche, não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com ele, não ter o tempo suficiente para o acompanhar, a família não ajudar tanto quanto precisa, o pai não participar o suficiente e não ter quem fique com ele para poder sair com os amigos.

As dificuldades assinaladas com maior frequência pelas Mães Adolescentes, no caso por metade delas, referem-se ao facto de a família não ajudar tanto quanto elas precisam e não terem o tempo suficiente para acompanharem os filhos(as). A outra dificuldade referida com maior frequência, no caso por quatro Mães, é o facto de não terem quem as oriente. Quanto a não terem quem fique com os Filhos(as) para poderem sair com os amigos e não terem quem os leve/ vá buscar à Creche é referido por três Mães.

Para além das dificuldades já referidas, três Mães Adolescentes referem ainda a dificuldade de conciliação ao início da manhã entre os cuidados ao filho e o cumprimento do horário escolar e uma destas Mães refere ainda a dificuldade em conciliar a frequência escolar com o acompanhamento do filho a diversas consultas e ainda os cuidados ao filho e o convívio com os amigos.

Em relação à dificuldade em conciliar os estudos com o papel materno, cinco Mães consideram que essa dificuldade é maior do que antecipavam antes de serem mães, enquanto duas Mães consideram que esta dificuldade é como antecipavam, para outras duas é menor do que

antecipavam e uma não tinha expectativas.

Capítulo 10 – Projetos para o Futuro

A maioria das Mães Adolescentes (7:10) não manifesta *preocupações especiais* em relação a si e ao filho(a). Duas Mães estão preocupadas com a necessidade de obterem meios de subsistência para si próprias e para os Filhos(as) quando saírem do CAV e outra Mãe está preocupada com o atraso de desenvolvimento do filho e o elevado número de faltas às aulas que tem, devido à necessidade de o acompanhar a diversas consultas.

Inquiridas sobre os *Projetos para o Futuro*, a maioria das Mães Adolescentes (6:10) pretende concluir os cursos que frequenta, integrar o mercado de trabalho e autonomizar-se, enquanto duas Mães pretendem continuar os estudos e prosseguir para cursos superiores, respetivamente Direito e Educadora de Infância. Uma das Mães hesita entre regressar à Escola (interrompeu o curso que frequentava) ou começar de imediato a trabalhar e por fim uma Mãe desistiu da ideia anterior à maternidade de vir a ser Médica Legista e não sabe, por enquanto, o que fazer.

A maioria das Mães Adolescentes (6:10) pensa vir a ter tantos filhos quantos gostaria, enquanto duas Mães não pensam vir a ter mais, mas gostariam de os ter, uma Mãe pensa vir a ter, mas não tantos quanto gostaria e uma Mãe não pensa vir a ter nem gostaria de os ter.

Para não virem a ter e/ou não pensarem em vir a ter o número de filhos que gostariam de ter, as Mães Adolescentes apresentam:

Razões Económicas: a maioria das Mães (7:10) considera que será difícil vir a ter dinheiro suficiente para o(s) sustentar; metade das mães (5:10) receia dificuldades económicas em caso de separação do namorado; quatro mães temem dificuldades em conseguir um trabalho e/ou receiam a qualquer momento poderem ficar desempregadas e, além disso, poder ser necessário trabalhar tantas horas que não teriam tempo suficiente para cuidar deles como deve ser.

Razões de Realização pessoal: a maioria das Mães (6:10) deseja ter tempo para outras coisas que gosta e metade das mães (5:10) deseja ter uma carreira profissional e, com mais filhos, seria difícil a conciliação.

Razões de Parentalidade: quatro mães consideram que o facto de terem muitos filhos não lhes permite dar toda a atenção de que precisam e três mães consideram que teria que ser a mãe a cuidar dos filhos uma vez que normalmente os pais fazem pouco.

Razões de Conjugalidade: quatro mães respondem *que* o namorado não quer ter mais filhos.

Para **virem a ter os filhos que gostariam de ter**, as Mães Adolescentes apresentam como condições necessárias:

Razões Económicas: a maioria das Mães (6: 9) considera *essencial* saber que, se ficasse desempregada, não iria faltar nada aos Filhos(as), duas Mães consideram *importante* e para uma Mãe é *irrelevante*; a maioria das Mães (5: 9) considera *essencial* ganhar o suficiente e ter um contrato de trabalho estável e para quatro estas questões são *importantes*;

Razões de Conciliação Família – Trabalho: a maioria das Mães (5:9) considera *essencial* poder trabalhar a tempo inteiro, mas em horário reduzido e quatro Mães consideram *importante*; quatro Mães consideram *essencial* ter condições de trabalho para conciliar com o papel de mãe (ex. horário flexível, não trabalhar por turnos ou aos fins de semana) e cinco Mães consideram *importante*; a maioria das Mães (6:9) considera *importante* poder trabalhar a part-time, mesmo que ganhando menos e duas Mães consideram *essencial*;

Ter Apoios do Estado: a maioria das Mães (5:9) considera *essencial* ter apoios nos transportes do filho(a) para a escola e/ou outras atividades e quatro Mães consideram *importante*; duas Mães consideram *essencial* ter Apoios como Abono de Família e creches gratuitas, já cinco Mães consideram *importante*, uma Mãe considera *pouco importante* e outra considera *irrelevante*;

Razões de Conjugalidade: a maioria das Mães (5:9) considera *importante* ter uma boa relação com o pai, duas Mães consideram *essencial*, uma Mãe considera *pouco importante* e outra considera *irrelevante*;

Ter uma boa habitação: a maioria das Mães (5:9) considera *importante* ter uma boa habitação, uma Mãe considera *essencial* e três consideram *pouco importante*.

Em relação à *situação profissional preferida* pelas Mães Adolescentes para si próprias e para os Pais dos Filhos(as), das sete Mães que responderam, quatro defendem a igualdade entre pai e mãe (com duas Mães a optarem pelo trabalho a tempo inteiro para os dois e as outras duas a optarem pelo trabalho a tempo parcial), duas Mães optam por trabalho a tempo inteiro mas menos horas para elas e trabalho a tempo inteiro para os pais e uma Mãe opta por trabalho a tempo parcial para ela e a tempo inteiro para o pai.

Face à questão “*Imagina que poderias agora pedir alguma coisa para ti e para o teu filho. O que pedirias?*”. Todas as Mães verbalizaram o desejo de saírem “*o mais rapidamente possível*” dos CAV’s e arranjar um trabalho. A maioria das Mães (8:10) desejaria arranjar uma casa para viver

com os filhos, sem ter de regressar a casa dos pais. Para uma Mãe o destino seria a casa dos pais e para outra a casa do pai *“se ele arranjasse uma casa melhor”*. Uma Mãe pediria também saúde para o filho e outra *que o “pai estivesse vivo”*.

Em relação a *Criticas e Sugestões*, uma das Mães Adolescentes verbalizou a existência de injustiças no modo como as jovens são tratadas. Na sua opinião, às jovens que se esforçam mais deveriam ser atribuídos prémios, pecuniários ou outros, proposta que já fez à Direção do CAV, mas sem sucesso. Uma outra Mãe exprimiu o desagrado face ao controle que é exercido sobre os seus horários de chegada a casa. Como refere uma das Mães Adolescentes: *“deveriam dar mais atenção às residentes” e “existir mais respeito”*.

Outra Mãe Adolescente apresenta assim as suas sugestões:

“Se elas querem mesmo ter um filho, têm de pensar bem, porque eu ouço muitas adolescentes e dizem 'também vou fazer um'. É preciso ter paciência, dedicação, deixar uma vida que é para nós. É completamente diferente e se querem mesmo ter filhos, elas que pensem bem, porque eu tenho uma amiga, ela quis ser mãe, tentou, tentou, agora diz, que está farta, já está feito, está farta porque ela teve de ir para uma Instituição e antes a vida dela era andar por aí à toa. A vida dela mudou. Agora está presa, porque não pode sair sozinha, está ali naquele lugar fechado. Isso é muito mau”.

“Tomam a pílula, mas esquecem o preservativo que é bom, ninguém gosta de usar. Mesmo assim, não gostam de usar, as adolescentes esquecem, os rapazes têm aquilo na carteira, mas usar, está quieto.

Depois tem vários lugares em que podem pôr o aparelho, ou mesmo os pensos que podem usar, tem muitos sítios, mas agora os adolescentes não conhecem muito essas coisas”.

CONCLUSÕES

Este estudo debruçou-se sobre a Maternidade na Adolescência, concretamente sobre o modo como está a ser vivido o papel maternal de Mães Adolescentes acolhidas em Instituição.

O trabalho baseou-se em 10 Estudos de Caso, com mães adolescentes, com idades compreendidas entre os 15 e os 17 anos, sendo a média das suas idades os 16 anos, todas acolhidas em CAV's. Face ao número reduzido de participantes este trabalho é assim um estudo exploratório.

Todas as Mães Adolescentes têm só um filho, o qual vive com elas no CAV. As idades dos seus filhos variam entre os 2 e os 22 meses. Cinco destas crianças frequentam uma creche, sendo da responsabilidade das Mães irem levá-las e buscá-las, com exceção de um caso em que, devido ao horário escolar da Mãe, este encargo é realizado por adultos do CAV.

A maioria das Mães Adolescentes (8:10) tem uma escolaridade abaixo do expectável na sua idade e duas Mães, ambas com 15 anos, frequentam o 9º ano de escolaridade. Assim, apenas duas Mães se encontram no ano de escolaridade expectável de acordo com a idade, três Mães, pelo contrário, têm atrasos entre um e três anos e as restantes cinco têm atrasos entre quatro e seis anos de escolaridade em relação ao ano que deveriam frequentar, considerando as suas idades. Este percurso escolar é coincidente com a afirmação de Canavarro e Pedrosa (2012, p. 41), ao mencionarem Imamura et al. (2007), sobre o baixo nível educacional, como um dos Fatores de Risco mais consistentes associados à gravidez adolescente. A maioria das Mães (7:10) manifesta uma fraca motivação para a frequência escolar, o que é coincidente com o percurso já anteriormente evidenciado. Apenas três adolescentes manifestaram satisfação por frequentarem a escola, sendo que duas delas não têm atrasos de escolaridade.

A maioria das Mães Adolescentes (8:10) nasceu em Portugal e as outras duas nasceram num dos PALOP's e vieram para Portugal, uma, com 6 anos de idade, acompanhando o pai e outra, aos 8 anos, de idade acompanhando a mãe.

Quanto às *mães* das adolescentes estudadas, a maioria (6:10) é oriunda de PALOP's e vive, há muitos anos, em Portugal, país de origem das outras quatro mães. Quatro *dos pais* das adolescentes estudadas são oriundos de PALOP's e vivem, há muitos anos, em Portugal país de origem de três dos outros pais.

Três Mães Adolescentes não têm informação sobre a origem dos seus pais, as suas habilitações literárias, nem sobre a sua idade (num dos casos, porque o Pai abandonou a família quando a jovem tinha 3 anos, num outro porque o Pai nunca viveu com a família e num terceiro por ter ficado órfã aos 10 anos). Já quanto às mães, as Mães Adolescentes estudadas têm mais informação, sabendo as suas idades e habilitações literárias. Apenas uma adolescente não sabe a idade da sua mãe, sendo que esta jovem “perdeu o contacto com ela”.

As mães das Adolescentes estudadas têm idades compreendidas entre os 32 e os 53 anos, sendo a média das suas idades os 39 anos.

As habilitações literárias das mães das Adolescentes estudadas são muito baixas, variando entre o 4º ano de escolaridade de uma mãe, o 2º ciclo de três, o 3º ciclo incompleto de duas, o 9º ano de uma e o 10º ano de outra. Duas adolescentes desconhecem as habilitações das suas mães. Quanto aos pais destas adolescentes, as suas habilitações literárias variam entre o 1º ciclo de dois, o 2º ciclo de um e o 3º ciclo de outro. Seis jovens não conseguiram mencionar as habilitações dos seus pais. *Com efeito, o baixo nível socioeconómico e educacional da maioria dos progenitores está entre os Fatores de Risco associados à gravidez adolescente, conforme referem Canavarro e Pedrosa (2012, p. 41), citando o estudo de Imamura et al. (2007) que, ao procurarem identificar os Fatores de Risco associados à gravidez adolescente, em 25 países da União Europeia, encontraram como Fatores mais consistentes o baixo nível socioeconómico e educacional e a pertença a famílias destruturadas em 25 países da União Europeia.*

A atividade profissional das mães das Adolescentes enquadra-se na sua maioria (7:10) na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*²²: duas são ajudantes em Lares de Idosos, duas são empregadas de supermercado e três são Empregadas de Limpeza em Empresas desta área de atividade. Uma outra mãe trabalhava em limpezas, mas regressou a África há 2 anos, desconhecendo-se a sua atividade atual. As outras duas mães são donas de casa, sendo uma beneficiária do RSI.

Os pais das Adolescentes estudadas têm idades compreendidas entre os 40 anos e os 64, sendo a média das idades de 49 anos. A atividade profissional de três dos pais das jovens estudadas enquadra-se na *Categoria Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*²³ um operário fabril e dois de construção civil. Um dos Pais é Manobrador de Máquinas, podendo enquadrar-se na *Categoria de Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores de Montagem Assalariados*²⁴. Um Pai é Militar reformado e outro é Presidente de uma Fundação a trabalhar com crianças e idosos em África. Três Mães desconhecem a situação profissional dos seus pais e um outro já faleceu.

²² Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

²³ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

²⁴ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

Algumas das Mães Adolescentes não têm contactos com os respetivos pais, que abandonaram as famílias ainda durante a infância das jovens. *Carlos et al. (2007, p.183) fala de Lourenço (1998), sobre a disfuncionalidade nas famílias de origem das Mães Adolescentes.*

A maioria das famílias de origem destas Mães Adolescentes (9:10), quer maternas quer paternas, é recomposta, e algumas adolescentes já coabitaram com mais de um parceiro das mães.

Conforme foi possível apurar, os relacionamentos conjugais das mães das Adolescentes variam entre dois para quatro mães, três para duas mães, quatro para uma mãe e cinco para duas mães e, no caso dos pais, entre dois para dois pais, três para um pai e quatro para um pai. Quatro Mães Adolescentes desconhecem os relacionamentos que o pai teve, pelos mesmos motivos que desconhecem a sua idade. Apenas os pais de uma das Mães Adolescentes mantêm intacto o relacionamento conjugal e a adolescente coabitou com os dois progenitores até pouco tempo antes da sua institucionalização. A maioria das Mães Adolescentes coabitou com mais de um companheiro das suas mães.

Atualmente há cinco mães das Adolescentes estudadas que têm companheiros cujas idades se situam entre os 30 e os 42 anos de idade (uma das Adolescentes desconhece a idade do companheiro da mãe), sendo a média de idades de 36 anos. Quanto às duas companheiras dos pais, as suas idades situam-se entre os 30 e os 40 anos.

Em dois agregados maternos identificaram-se episódios de violência doméstica.

O nível socioeconómico e educacional dos padrastos e das madrastas das Mães Adolescentes é baixo, idêntico ao encontrado nos progenitores. A atividade profissional de três destes companheiros das mães pode ser enquadrada na Categoria de *Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*²⁵: um lacador de móveis; um trabalhador de descargas no aeroporto e um operário de construção civil. Um dos companheiros encontra-se desempregado e o outro está a trabalhar temporariamente num PALOP; não se conseguindo apurar o que faz. Quanto às duas

²⁵Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

madrastas, ambas trabalham em empresas de limpezas com contrato de trabalho, o que as enquadra na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*²⁶.

Três Mães Adolescentes referem relações conflituosas com os padrastos, intitulando-os de autoritários. O relacionamento de uma das jovens com a madrasta era bastante conflituoso, uma outra jovem refere uma relação pacífica com a madrasta, mas de distanciamento afetivo.

Todas as Mães Adolescentes têm irmãos, em número variável entre três e seis, sendo a média de quatro irmãos por cada Mãe. Estes irmãos têm idades compreendidas entre um ano e os 40 anos de idade. Contudo quatro Mães desconhecem se têm irmãos do lado paterno e outra Mãe sabe que o pai tem filhos mas desconhece quantos. Com exceção de um caso, todas as Mães Adolescentes têm pelo menos um irmão que não é filho de um dos seus progenitores.

Apenas num caso a Mãe Adolescente tem só irmãos que são, em simultâneo, filhos do mesmo pai e da mesma mãe, sendo que, nos restantes casos, uma Mãe tem seis irmãos e um destes tem os dois pais em comum com ela, quatro Mães têm cinco irmãos, sendo que uma delas tem um irmão com pais em comum e outra tem dois irmãos em idêntica situação, três Mães têm quatro irmãos e duas destas Mães têm um irmão com pais em comum e uma Mãe tem três irmãos.

Em relação à posição nas fratrias, a maioria (6:10) destas Mães Adolescentes são as filhas mais novas, duas são as mais velhas e as outras duas são as irmãs do meio. Na maioria das situações, as Mães Adolescentes coabitaram com algum destes irmãos num período das suas vidas.

As Mães Adolescentes estudadas designaram os Pais dos seus Filhos(as) como sendo seus namorados na altura em que engravidaram. Todos os Pais são maiores de idade e as suas idades estão compreendidas entre os 18 e os 58 anos e apenas três têm menos de 20 anos. A diferença de idade entre os Pais e as Mães Adolescentes varia entre os dois e os quarenta e três anos. Em três casos, pode-se considerar que esta diferença é pequena (15 para 18 anos, 15 para 19 anos e 17 para 19 anos), em cinco casos esta diferença é média (15 para 21 anos, 16 para 21 anos, 17 para 24 anos e 17 para 26 anos) e em dois casos a diferença é grande (17 para 34 anos e 15 para 58 anos).

²⁶Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

A maioria dos Pais (7:10) tem apenas o 9º ano ou menos de escolaridade: três têm o 3º ciclo completo, dois têm o 3º ciclo incompleto, um tem o 2º ciclo e outro tem o 1º ciclo. Dos restantes, três completaram o ensino secundário e um destes frequenta o ensino superior.

Estes Pais proveem igualmente de meios socioeconómicos médios baixos. Quanto às suas ocupações profissionais, seis Pais trabalham, dois são estudantes e os outros dois estão desempregados. A atividade de três dos Pais enquadra-se na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comercio Assalariados*²⁷: um é Distribuidor de Pizzas, um é Operário em Empresa de Móveis, um é Rececionista em Hotel, sendo que dois deles são também estudantes. A ocupação dos outros três Pais enquadra-se na *Categoria de Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*²⁸: um é Empregado da Construção Civil, um é Operário Fabril, um é Cantoneiro.

A maioria dos Pais (8:10) não tem outros filhos, para além do que tem com a adolescente estudada. Assim, apenas dois têm mais filhos: um tem uma filha e o outro tem mais três filhos.

Apenas em quatro casos os Pais vivem sozinhos. Assim, a maioria (6,10) dos Pais vive com as suas mães. Destes seis pais, dois vivem numa família nuclear composta por ambos os progenitores, dois em família monoparental e os outros dois numa família recomposta. Em relação aos Pais que vivem sozinhos, três deles têm os progenitores a viverem fora de Portugal (dois em PALOP's e um no Brasil).

A maioria das Mães Adolescentes (6:10) não mantém uma relação de namoro com o Pai do(a) Filho(a) e três delas iniciaram novos relacionamentos. Quatro Mães Adolescentes mantêm a relação de namoro com o Pai do Filho(a), sendo que uma delas define esta relação como sendo uma União de Facto, coabitando aos fins-de-semana, período que o casal e o filho passam em casa da mãe do namorado e pai do Filho.

Um dos *namorados* das Mães Adolescentes tem 20 anos, o 12º ano e é trabalhador agrícola numa

²⁷ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

²⁸ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

quinta, o que se enquadra na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comercio Assalariados*²⁹, enquanto os outros dois de 19 e 16 anos, são estudantes, respetivamente do 12º ano e do 1º ano de um Curso Vocacional de nível 2, o que lhe confere a equivalência ao 6º ano de escolaridade.

Em relação às Mães Adolescentes que não mantêm a relação de namoro com os Pais dos Filhos (as), as principais razões do término estiveram relacionadas com a Relação entre ambos e com a Parentalidade. As questões relacionadas com a Relação surgem como muito importantes para três Mães e como bastante importantes para outras três. Para duas Mães, as questões relacionadas com a Parentalidade (o não envolvimento do Pai com o Filho) foi considerado como um motivo muito importante. A não contribuição do Pai para as despesas do Filho foi considerado como tendo tido bastante importância para uma das Mães, enquanto outra Mãe considerou que o facto de o filho criar muitos problemas teve bastante importância.

Todas as Mães Adolescentes estudadas têm Processo de Promoção e Proteção e foi-lhes aplicada uma Medida de Acolhimento Residencial, de acordo com a *LPCJP*, por decisão de uma CPCJ ou de um Tribunal. Os processos iniciaram-se em CPCJs e a maioria (7:10) transitou para Tribunal na sequência de incumprimentos dos Acordos de Promoção e Proteção assinados com as jovens e os seus responsáveis legais, pelo que, em apenas três casos, os processos se mantiveram nas CPCJ da área da residência.

“O CAV surge assim como uma resposta pública à gravidez/maternidade com uma lógica essencialmente transversal que responde a situações de gravidez/maternidade tanto de adultas como de adolescentes, centrada nas necessidades e numa resposta à medida do caso, acionando diferentes serviços e setores” (Alvares, 2014, p.27).

Os autores das sinalizações às CPCJ foram sobretudo os familiares (duas Mães, duas irmãs e dois tios paternos), em três casos foram as Escolas e apenas num caso foi um Hospital. Na fase pré acolhimento residencial, a maioria das Mães Adolescentes deste estudo (8:10) apresentava comportamentos que as colocavam em situação de perigo, como ausências prolongadas de casa sem autorização e várias encontravam-se em abandono escolar e/ou tinham atrasos escolares significativos. No caso da sinalização do Hospital o motivo era a falta às consultas de vigilância da

²⁹Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011).Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

gravidez e num outro caso, o motivo prendia-se com a dificuldade vivida pelo agregado familiar em sustentar a jovem.

Na altura da admissão nos CAVs, cinco Mães Adolescentes já se encontravam institucionalizadas e foram transferidas das Instituições onde se encontravam, uma Mãe de um Lar de Infância e Juventude e quatro Mães de uma Casa de Acolhimento de Emergência. Das outras cinco Mães, duas viviam com o(s) irmão(s), uma com os tios paternos, uma com a mãe do namorado e pai do Filho e outra com o pai do Filho. Uma das adolescentes já estivera institucionalizada, entre os 3 e os 10 anos, por negligência grave por parte dos pais, mas, no momento da admissão em Lar de Infância e Juventude, encontrava-se a viver com o Pai do Filho.

Na altura de realização do presente estudo, o tempo de permanência das adolescentes em CAV variava entre os 2 e os 26 Meses sendo a média de os dez meses.

As reações das Mães Adolescentes à proposta de entrada em CAV foram diversas e estão relacionadas com as suas vivências e motivações. Três Mães consideraram a proposta uma alternativa segura, oferecendo proteção e segurança para si próprias e para os filhos. Uma Mãe reagiu com surpresa, outra com resignação (a jovem avaliou ser esta a única hipótese de acompanhar o filho), uma Mãe temeu “*ser maltratada*” (como uma Mãe ouvira dizer que acontecia nas instituições), outra com tristeza (a institucionalização anterior permitira à jovem conhecer o funcionamento das Instituições) e outras duas com “*zanga*” (por a sinalização partir das suas mães, conforme as jovens expressaram).

A maioria dos Pais dos Filhos das Mães Adolescentes (8:10) aceitou a medida de acolhimento residencial aplicada à mãe do seu Filho(a) e a admissão em CAV, mesmo não concordando com essa opção, como aconteceu com um deles. Dois Pais, pelo contrário, teriam preferido que Mãe e Filho vivessem em sua casa, contudo tal não foi possível devido a, num dos casos, por a jovem ser menor de idade e, no outro caso, não ser a opção desejada pela própria.

Em relação à decisão de acolhimento em CAV, os pais e/ou outros adultos diretamente responsáveis pelas adolescentes reagiram de modo diverso. Enquanto a maioria (9:14) concordou com a decisão e têm tido uma atitude colaboradora com os técnicos dos CAV's, quatro pais/mães discordaram. Um destes Pais pretende que a filha e a neta fiquem a seu cargo, pelo que tem trabalhado com os técnicos do CAV para que ambas integrem o seu agregado familiar. Os pais de outra Adolescente discordaram da decisão, pretendendo que a filha e o neto ficassem a seu cargo,

mas tem trabalhado com os técnicos para que ambos integrem o agregado familiar. Os outros dois Pais/Mães não têm sugerido respostas que sejam alternativas ao CAV.

Com exceção de duas Mães Adolescentes que ainda não passaram nenhum período fora do CAV, num caso, porque os técnicos não avaliaram como seguro essa possibilidade e no outro porque a família não se disponibilizou para receber a adolescente e o filho, todas as outras Mães já passaram fins-de-semana, sete em casa das mães, pai ou irmãs e uma em casa da avó paterna do filho. Como frisa *Carlos et al (2007, p.192)*, *é mais fácil para a jovem aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua Rede Social também aceitar e apoiar, principalmente a sua mãe e o seu companheiro.*

Os objetivos mais pertinentes nas ações de intervenção com Mães Adolescentes conforme são apresentados por Figueiredo (2001, pp 232- 234), como sejam: garantir as oportunidades educativas e ocupacionais da mãe e fornecer -lhe suporte social; desenvolver as atitudes e competências parentais dos pais e promover a interação Mãe-Bebé, estão presentes nos CAV's onde se encontram as Mães Adolescentes estudadas, sendo elas alvo de intervenção socioeducativa. Contudo, apenas quatro Mães usufruem de apoio psicológico em entidades exteriores aos próprios CAVs. Embora outras Mães necessitem deste tipo de apoio, conforme nos foi expresso por uma das técnicas, o acesso aos técnicos de psicologia nos serviços públicos é moroso, por serem escassos.

A maioria das Mães Adolescentes (9:10) avalia como positivo o trabalho que está a ser realizado no CAV, por dar resposta às suas necessidades e às dos seus filhos, sentindo-se apoiadas pelos adultos que aí trabalham, embora elas sejam as principais cuidadoras dos seus Filhos(as), tendo a noção de que, sem esta resposta, dificilmente conseguiriam cuidar deles e continuar a estudar se e acrescentam “eles estão a crescer bem”.

Além disso, como outras adolescentes expressaram, estão a desenvolver competências pessoais, sociais, maternas, de gestão doméstica e do dinheiro e conseguem conciliar a função materna com a frequência escolar e outras dimensões da vida. Uma Mãe acrescenta que o Pai é igualmente apoiado nos cuidados ao Filho, enquanto outra Mãe refere que sempre que necessita de algo, fala com a sua técnica de referência. Uma Mãe Adolescente sente-se insatisfeita, pois considera que se vivesse com a família estaria mais apoiada nos cuidados ao filho.

No entanto, face ao passado recente, para algumas destas adolescentes torna-se difícil, para além da adaptação à maternidade e a tudo o que ela acarreta de mudança, terem de se adaptar à vivência numa Casa com regras e normas de funcionamento, situação que até há pouco tempo atrás rejeitavam, tornando-se uma dificuldade acrescida à adaptação à maternidade.

Apesar da opinião genericamente favorável sobre a vida em CAV, expressa pelas Mães Adolescentes estudadas, estas Mães expressaram a falta que sentem de terem próximo as figuras afetivas que lhe poderiam garantir o apoio e a orientação de que carecem., nomeadamente referem a falta que sentem da família, em especial das suas mães, mesmo quando saíram de casa numa situação de conflito com elas. Como refere Mesquita (2014, p.127), *o apoio prestado pelos avós pode ter efeitos positivos para os diferentes elementos envolvidos diretamente nos cuidados à criança.*

Algumas das Mães Adolescentes estudadas conhecem e estão envolvidas no trabalho que os técnicos dos CAVs desenvolvem com as suas famílias e com os Pais dos seus Filhos(as). Uma das Mães Adolescentes referiu as reuniões conjuntas que têm sido efetuadas com a sua família, a técnica do CAV e ela própria de preparação dos fins-de-semana que vai começar a passar com o Filho em casa da sua família. Esta avaliação é efetuada com as famílias de todas as jovens, sempre que passam algum tempo em casa da família.

A maioria destas Mães (7:10) não planeou a gravidez, sendo que três delas não utilizavam qualquer método anticoncepcional (duas por desconhecimento, ambas a iniciarem consultas médicas para virem a utilizar um método mais adequado à sua idade e situação, e uma terceira por ter “entregue” esse cuidado ao namorado) e quatro usavam (três referem o recurso ao preservativo, que admitem nem sempre usar, e a outra tomava a pílula). Assim, apenas três Mães engravidaram intencionalmente, uma delas por o desejar e as outras duas para corresponderem aos desejos dos namorados, os quais temiam ser inférteis. *A impulsividade, a imaturidade cognitiva, dificultando a antecipação das consequências dos atos e o planeamento do futuro, a crença de que se é imune às leis que regulam os acontecimentos naturais, as dificuldades ao nível da personalidade, são fatores psicológicos e desenvolvimentais que podem estar na génese e favorecimento da gravidez na adolescência (Figueiredo, 2001, pp.224- 225) e que se encontram nas descrições das Mães Adolescentes estudadas sobre o modo como surgiu a gravidez.*

Na altura em que estas adolescentes engravidaram, o tempo de namoro era em média de 12

meses, variando entre os 2 meses para uma jovem e os 36 meses para outra.

Analisando a idade em que engravidaram, constata-se que a grande maioria das adolescentes (9:10) engravidou entre os 13 e os 15 anos e uma aos 16 anos. Assim, estas Adolescentes engravidaram entre a Fase Inicial, 11 aos 13 anos e a Fase Intermédia da Adolescência, 14 aos 17 anos (*Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24*).

Por seu turno, considerando as idades das mães das adolescentes estudadas e dos respetivos filhos mais velhos, pode verificar-se, no presente estudo, que a maioria (7:9) destas mães foram elas próprias mães na adolescência: duas entre os 13/14 anos, duas entre os 14/15 anos, uma entre os 15/16 anos, uma entre os 16/17 anos e uma entre os 18/19 anos. Assim, as mães das Adolescentes estudadas encontravam-se igualmente entre as Fases Inicial e Intermédia da Adolescência quando engravidaram (como não foi possível saber a idade de uma delas, não foi possível determinar a idade em que terá engravidado pela primeira vez), tal como East & Reyes (2007, p.108) enunciaram, as filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidar na adolescência caso as suas próprias mães tenham engravidado antes da idade adulta.

Constatou-se ainda que algumas das irmãs mais velhas das jovens estudadas foram elas próprias mães na adolescência. Assim, duas irmãs de uma das Mães foram mães respetivamente aos 16 e aos 17 anos, a irmã de uma outra foi mãe aos 17 anos (tendo inclusive estado acolhida no mesmo CAV em que a irmã agora se encontra) e a irmã de outra foi mãe aos 18 anos. *Considerando as idades dos respetivos filhos e as das suas mães, estas mulheres terão engravidado, uma delas na Fase Inicial e as outras três na Fase Intermédia da Adolescência.* East & Reyes (2007, p.108) referem que a probabilidade de gravidez na adolescência aumenta se as irmãs das jovens foram igualmente mães na adolescência, considerando que a experiência da irmã pode influenciar mais do que a da mãe, pois a desta pode ser percebida como um fenómeno de outra geração ou de um período de tempo particular.

A Maternidade, tal como Figueiredo (2001, p. 230) afirma citando Alvarez et al (1987), Deschamps (1985) Fustenberg & Lucker (1992) e Osofsky (1993), pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida e garantindo-lhe um papel ativo na sociedade, podendo ser uma escolha entre as poucas alternativas que restam para quem não quer continuar a estudar e não tem muitas oportunidade de emprego. Na decisão de prosseguir com a gravidez, as Mães Adolescentes apresentaram

diversos motivos, possíveis de enquadrar nas suas Vidas, como o desejo de “dar amor a alguém” apresentado por duas Mães, princípios éticos, nomeadamente por ser contra o aborto, apresentado por outras duas Mães. Três Mães ponderaram a interrupção da gravidez, mas não a concretizaram, uma por ter sido ultrapassado o tempo legalmente indicado, outra por motivos religiosos e medo de morrer e uma terceira por considerar perigoso para si própria. Três Mães nunca puseram a hipótese de interromper a gravidez, pois tinham engravidado intencionalmente, o que correspondia aos seus desejos.

Quando tomaram conhecimento da gravidez, as reações de dois namorados das Mães Adolescentes vão ao encontro das conclusões de Almeida (2005, p.101) no seu estudo realizado com adolescentes de sexo masculino, que foram pais antes dos 20 anos, *“a socialização de género dificulta nos homens adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres”*. Estes dois namorados, que tinham respetivamente 18 e 19 anos na altura em que as namoradas engravidaram, propuseram a interrupção e acabaram por se afastar (um deles nem acompanhou a gravidez da namorada). Pode acontecer, como refere Freitas et al. (2007, pp 137-138), que muitos homens, ao serem confrontados com a paternidade, se distanciem do processo de gravidez, distanciamento que se poderá manter após o parto, o que poderá estar relacionado com a ambivalência sentida nesse período.

Pelo contrário, quatro Pais (com idades entre os 21 e os 34 anos) começaram por rejeitar a gravidez, mas gradualmente foram-se envolvendo na evolução da mesma, aceitaram-na e estão a acompanhar o crescimento dos Filhos(as); outro Pai (com 58 anos na altura em que a namorada engravidou) não rejeitou a gravidez, aceitou-a com alguma apreensão pois considerava que namoravam há pouco tempo e podiam esperar; três Pais ficaram *“contentes”*, pois desejavam a gravidez, mas, deste grupo, apenas um deles mantém o envolvimento com o Filho, os outros dois (na altura respetivamente com 19 e 26 anos) afastaram-se, após o nascimento dos Filhos, por questões essencialmente relacionadas com a conjugalidade.

No entanto, com exceção de um namorado que se afastou, todos os outros acabaram por acompanhar as namoradas durante a gravidez e o parto.

Inicialmente, três mães e dois pais das Mães Adolescentes reagiram mal à notícia da gravidez e pretendiam a interrupção, enquanto seis mães e quatro pais aceitaram bem. A irmã de uma das adolescentes, na altura responsável por ela, começou por a criticar pelo sucedido, mas tem -na sempre apoiado (no sentido que é dado por Rapoport e Piccinini, 2006, p. 3). As Mães Adolescentes referem que, em geral, nunca sentiram antagonismo ou mesmo críticas por parte da

família mais próxima. Como refere Figueiredo (2000, p.491), *tal como acontece com a adolescente, a gravidez surge para as famílias como um acontecimento não normativo, impondo a antecipação da redefinição dos papéis familiares e de tarefas que naturalmente surgiriam mais tarde na passagem para a fase adulta.*

As gravidezes das Mães Adolescentes estudadas foram vigiadas em consultas hospitalares. A maioria das Mães Adolescentes (7:10) teve Parto Eutócico, que ocorreu dentro dos limites das datas previstas, com exceção de um que ocorreu às 38 semanas. Contudo, três Mães fizeram cesariana, uma às trinta e sete semanas por rotura da bolsa de águas, outra por ausência de dilatação e uma outra por perda de sangue por via vaginal às 20 semanas.

Em relação ao *envolvimento dos Pais na evolução da gravidez* das namoradas, a maioria dos Pais (8:10) envolveu-se e esteve presente nas consultas e exames que elas realizaram. Assim, apenas dois Pais não puderam acompanhar as namoradas nas consultas, um deles devido à atividade profissional e o outro por ser alvo de um inquérito judicial por envolvimento com uma menor. Cinco Pais estiveram presentes na altura do *Parto* e a maioria deles (8:10) acompanhou o período pós parto.

Embora a gravidez não tenha sido planeada e, em alguns casos, as adolescentes estudadas tenham ponderado a sua interrupção, as Mães Adolescentes estudadas estão envolvidas na sua função maternal, são quem conhece melhor os seus Filhos(as), sentem-se satisfeitas como Mães e consigo próprias, embora algumas temam não estar a ser as Mães que gostariam de ser.

No entanto, metade das Mães Adolescentes estudadas (5:10) expressa a vivência de *conflitos internos* como culpabilidade, frustração e angústia, questionando-se sobre o modo como estão a desempenhar o seu papel maternal. As outras cinco Mães Adolescentes referem nunca vivenciarem estes conflitos internos, podendo-se considerar que se sentem confiantes no desempenho do seu papel maternal.

As Mães Adolescentes consideram que *a maternidade* as mudou, fazendo-as ganhar sentido de responsabilidade

Quanto ao envolvimento dos Pais com os Filhos(as), na altura em que este estudo foi efetuado, cinco Pais estavam regularmente presentes nas suas vidas, dois Pais estavam raramente, dois Pais nunca estavam. Um outro foi considerado como não estando envolvido com o Filho, pois devido a

processo judicial por envolvimento com menor, estava-lhe interdito a entrada nas instalações do CAV, não tendo assim contacto direto com ele. *Esta conclusão baseou-se na operacionalização do conceito de Envolvimento Parental em oito dimensões: a centralidade do filho, o conhecimento do filho, a participação na educação, a participação nos cuidados, a participação na tomada de decisões sobre o filho, a disponibilidade de tempo, o acompanhamento do filho nos tempos em que não se encontra nas instituições sócio educativas e de guarda e o acompanhamento do filho nas atividades relacionadas com as soluções socioeducativas e de guarda* (Mesquita, 2013, p.14-15).

Os Pais que estão envolvidos com os Filhos(as) participavam nos cuidados de alimentação, higiene, vestuário, sono e da saúde que lhes são prestados, bem como nas atividades de lazer. Nestes casos, o casal parental conversava e estava sempre ou frequentemente de acordo quanto à educação, cuidados e decisões sobre eles(as). Em nenhum dos casos em que a criança está na Creche o pai costuma ir leva— la/busca-la, o que é possível relacionar com o facto de não existir coabitação do casal parental.

Nos casos em que os Pais estão envolvidos, Pais e Mães cuidam, conhecem e decidem sobre os Filhos, mas com exceção de um caso, a partilha é desigual, assumindo sempre a mãe maiores responsabilidades em todos os aspetos considerados. Nestes casos de envolvimento com o Filho(a) existe dispêndio de tempo a cuidar dele e em atividades de lazer quer nos dias de semana, quer aos fins-de-semana.

As Mães que assinalam ser maior a participação, o tempo e a importância dos Filhos(as) na vida dos Pais, correspondem situações em que a presença e envolvimento dos pais é maior.

Em todos os casos em quem existe envolvimento dos Pais com os Filhos, as Mães Adolescentes manifestam-se satisfeitas ou muito satisfeitas em relação aos Pais.

No entanto, dos resultados obtidos, observa-se uma clara desigualdade no grau de Envolvimento Parental, entre os dois elementos do casal parental, com a Mãe a assumir a maior parte dos cuidados, atividades de lazer e decisões sobre os Filhos(as), embora seja preciso atender ao facto de que não existe coabitação do casal parental, o que poderia facilitar uma maior cooperação.

Nos casos em que o Pai está envolvido com o Filho(a), o casal parental conversa e está sempre ou

frequentemente de acordo sobre ele(a). Nos casos em que o Pai não está envolvido, o casal parental conversa com maior ou menor frequência mas frequentemente não existe acordo entre os dois elementos em relação a um ou vários destes aspetos da vida do Filho(a). A preocupação com a interação Pai-Mãe, é bem observável nestes resultados, existindo uma frequente comunicação entre as Mães Adolescentes e os Pais dos Filhos(as), mas o acordo entre o Casal Parental frequentemente não existe.

Nas questões relativas aos conflitos entre o casal parental, não se verificou correspondência entre o conflito do casal parental e o envolvimento do Pai com o Filho(a).

Observa-se uma discrepância entre a frequência com que as Mães e os Pais se zangam com o outro elemento do casal parental. A maioria dos Pais (6:10) nunca se zanga com a Mães dos Filhos(as) por estas não se envolverem com estes, acontecendo o inverso com as Mães, em que cinco delas se zangam frequentemente e uma outras às vezes, por diversos aspetos relacionados com este envolvimento. Não se observam diferenças de atitude entre pais envolvidos e não envolvidos.

Nos resultados deste estudo, os aspetos da parentalidade eventualmente geradores de conflitos, considerados por Mesquita (2014, p.149), a falta de envolvimento parental, a falta de coesão na co parentalidade e as dificuldades de conciliação do trabalho com a parentalidade surgem neste estudo como pouco relevantes, podendo concluir-se que a maior parte das situações colocadas não são geradoras de conflito entre o casal parental. As respostas dadas pelas Mães Adolescentes sobre as práticas educativas, permitem concluir que continua a recair sobre as Mães a responsabilidade pelos cuidados e mesmo pelas atividades de lazer com os Filhos(as), sem que esta responsabilidade seja motivo de conflito na relação parental. Mesquita (2014, p.152), mencionando Gimeno (2003, p.196), refere que as dificuldades e conflitos na relação parental resultam de nem todos colocarem “o mesmo empenho e entusiasmo nas iniciativas, nos trabalhos e até nas despesas envolvidas”. Conforme refere Mesquita (2014, p.152) citando Torres (1997), parece haver uma aceitação, como que natural, de uma desigual distribuição de responsabilidades entre homens e mulheres nesta matéria, o que poderá ajudar a compreender o facto de não existirem mais dificuldades e conflitos na relação parental.

Quanto aos apoios recebidos pelas Mães Adolescentes:

Em relação ao apoio emocional durante a gravidez (Rapoport e Piccinini, 2006, p. 3), quatro Mães

Adolescentes receberam-no por parte dos seus familiares, nomeadamente no acompanhamento às consultas e exames efetuados, duas Mães foram acompanhadas pelas suas mães, uma Mãe pelo seu pai e outra pela irmã, os técnicos dos CAV's acompanharam seis Mães nas consultas, sempre que se mostrou necessário; durante o *parto*, quatro Mães sentiram esse apoio por parte das suas mães, que estiveram presentes nesse momento e uma outra por parte da irmã; no *período pós parto*, a maioria das Mães Adolescentes (6:10) sentiu -o por parte das suas mães e quatro mães receberam-no dos pais. *O suporte prestado pela Rede de Apoio Social nas suas formas de carácter emocional, informacional ou instrumental, conforme são enunciadas por Rapoport e Piccinini (2006, p. 3), prestam um contributo positivo à díade Mãe- Filho, o que foi sentido pela generalidade das Mães Adolescentes estudadas.*

Em relação ao *apoio informacional* (Rapoport e Piccinini, 2006, p. 3), a maioria das Mães Adolescentes (9:10) sentiu ao longo da gravidez, parto e pós parto, o apoio prestado pelos diversos técnicos de saúde. Deste modo, as jovens conseguiram acompanhar a evolução da gravidez e o desenvolvimento dos filhos e compreender os exames a que foram sujeitas. O facto destas Mães Adolescentes terem sido acompanhadas em consultas direccionadas a grávidas até aos 21 anos, constituiu um fator positivo, pois todas, com exceção de uma Mãe, referiram terem recebido todas as informações e os apoios necessários.

Em relação ao *apoio instrumental* (Rapoport e Piccinini, 2006, p. 3), a maioria das Mães Adolescentes (9:10) sentiu que teve o necessário durante o período da gravidez, parto e pós parto, tendo-lhe sido dada a resposta adequada às necessidades que elas e os Filhos(as) tiveram por parte dos profissionais de saúde intervenientes.

De entre os apoios recebidos pelas Mães Adolescentes nos cuidados aos Filhos(as), são os prestados pelos Adultos dos CAV's os que mais frequentemente foram referidos, havendo duas Mães que indicaram estes Adultos como o único apoio diário que recebem. Enquanto para a maioria das Mães (6:10) os Adultos dos CAV's as apoiam *diariamente*, para uma Mãe estes Adultos apoiam-na *frequentemente*, para duas Mães, estes Adultos *raramente* apoiam e para uma Mãe eles nunca a apoiam. Uma Mãe Adolescente aponta o Pai, como sendo quem cuida habitualmente do Filho quando ela não está presente e para outra Mãe é o equipamento de Infância que apoia nos cuidados ao filho.

As Mães Adolescentes estudadas encontram-se acolhidas em CAV's, beneficiando do apoio e orientação das equipas técnicas e de outros adultos que aí trabalham, mas apontam algumas

dificuldades que sentem na prestação de cuidados aos filhos (as).

As dificuldades assinaladas com maior frequência pelas Mães Adolescentes, no caso por metade delas, referem-se ao facto de a família não ajudar tanto quanto elas precisam e não terem o tempo suficiente para acompanharem os filhos(as). As Mães Adolescentes consideram que os avós não as ajudam a cuidar dos Filhos(as) tanto quanto elas precisam, (quatro Mães ressaltam que tal acontece por não existir coabitação, mas poderemos questionar se em caso de coabitação esse apoio seria maior). A outra dificuldade referida com maior frequência, no caso por quatro Mães, é o facto de não terem quem as oriente. Quanto a não terem quem fique com os Filhos(as) para poderem sair com os amigos e não terem quem os leve/ vá buscar à Creche é referido por três Mães.

O conhecimento das Mães Adolescentes sobre os Apoios Sociais é muito reduzido. Apenas o Subsídio Pré Natal é conhecido da generalidade das Mães, mas mesmo em relação a este Subsídio, algumas só tomaram conhecimento da sua existência após a entrada em CAV e apenas quatro Mães Adolescentes tinham conhecimento que o *Subsídio Pré Natal* estava a ser recebido.

Quando inquiridas sobre outros Subsídios que conhecessem, a maioria das Mães Adolescentes (6:10) nomeou o *Abono de Família*. Apenas uma Mãe Adolescente sabia que os CAV's eram financiados pelo Estado, contribuindo de acordo com o número de utentes acolhidas, considerando - os como a Resposta Social mais Importante. Esta Mãe também conhecia a existência de Isenção das Taxas Moderadoras no acesso aos Serviços Públicos de Saúde. De todos os Apoios Estatais, é o financeiro às instituições como o CAV que ela mais valoriza.

O Apoio do CAV é considerado importante por todas as Mães Adolescentes, mas o Subsídio Pré Natal é considerado o Subsídio estatal mais importante, pois permite adquirir o necessário para o bebé. Todas as Mães Adolescentes consideram que os apoios referidos (*Subsídio Pré Natal*, *Abono de Família*) são suficientes.

Em relação à escola, as Mães Adolescentes colocam a dificuldade de cumprimento dos horários escolares, em especial ao início da manhã, devido à necessidade de prestação de cuidados aos filhos, situação que com frequência lhes causa atrasos. De acordo com o que reportam, nenhuma destas Mães teve qualquer adaptação de horário na escola durante a gravidez ou como mãe. Uma Mãe refere que lhe permitem ter o telemóvel ligado nas aulas, para poder receber telefonemas da creche. Três Mães Adolescentes referem ainda a dificuldade de conciliação ao início da manhã

entre os cuidados ao filho e o cumprimento do horário escolar e uma destas Mães refere ainda a dificuldade em conciliar a frequência escolar com o acompanhamento do filho a diversas consultas e ainda os cuidados ao filho e o convívio com os amigos.

A maioria das Mães Adolescentes (7:10) não manifesta *preocupações especiais* em relação a si e ao filho(a). Duas Mães estão preocupadas com a necessidade de obterem meios de subsistência para si próprias e para os Filhos(as) quando saírem do CAV e outra Mãe está preocupada com o atraso de desenvolvimento do filho e o elevado número de faltas às aulas que tem devido à necessidade de o acompanhar a diversas consultas.

Quanto a *Projetos para o Futuro*, a maioria das Mães Adolescentes (6:10) pretende concluir os cursos que frequenta, integrar o mercado de trabalho e autonomizar-se, enquanto duas Mães pretendem continuar os estudos e prosseguir para cursos superiores, respetivamente Direito e Educação de Infância. Uma das Mães hesita entre regressar à Escola (interrompeu o curso que frequentava) ou começar de imediato a trabalhar e por fim uma Mãe desistiu da ideia anterior à maternidade de vir a ser Médica Legista e não sabe por enquanto o que fazer.

A maioria das Mães Adolescentes (6:10) pensa vir a ter tantos filhos quantos gostaria, enquanto duas Mães não pensam vir a ter mais, mas gostariam de os ter, uma Mãe pensa vir a ter, mas não tantos quanto gostaria e uma Mãe não pensa vir a ter nem gostaria de os ter.

Para não virem a ter e/ou não pensarem em vir a ter o número de filhos que gostariam de ter, as Mães Adolescentes apresentam *razões económicas, de realização pessoal, de parentalidade e de conjugalidade*.

Para virem a ter os filhos que gostariam de ter, as Mães Adolescentes apresentam como condições necessárias, *razões económicas, de conciliação familiar, apoios por parte do Estado, razões de conjugalidade e ter uma boa habitação*.

Em relação à *situação profissional preferida* pelas Mães Adolescentes para si próprias e para os Pais dos Filhos(as), das sete Mães que responderam, quatro defendem a igualdade entre pai e mãe (com duas Mães a optarem pelo trabalho a tempo inteiro para os dois e as outras duas a optarem pelo trabalho a tempo parcial), duas Mães optam por trabalho a tempo inteiro mas menos horas para elas e trabalho a tempo inteiro para os pais e uma Mãe opta por trabalho a tempo parcial para ela e a tempo inteiro para o pai.

Quanto aos desejos expressos, todas as Mães exprimem o desejo de saírem “*o mais rapidamente possível*” dos CAV’s e arranjam um trabalho. A maioria das Mães (8:10) deseja arranjar uma casa para viver com os filhos, sem ter de regressar a casa dos pais. Para uma Mãe o destino seria a casa dos pais e para outra a casa do pai “*se ele arranjasse uma casa melhor*”. Uma Mãe pediu ainda saúde para o filho e outra *que o “pai estivesse vivo”*.

Em relação a *Críticas e Sugestões*, uma das Mães Adolescentes refere a existência de injustiças no modo como as jovens são tratadas. Na sua opinião, às jovens que se esforçam mais deveriam ser atribuídos prémios, pecuniários ou outros, proposta que já fez à Direção do CAV, mas sem sucesso. Uma outra Mãe exprime o desagrado face ao controle que é exercido sobre os seus horários de chegada a casa.

Uma das **conclusões** que este estudo nos suscita é o da dificuldade de conciliação entre o necessário investimento por parte das Mães Adolescentes nos seus Filhos(as), com o consequente acompanhamento em todas as atividades necessárias ao equilibrado desenvolvimento de uma criança e a premente necessidade que estas adolescentes têm de investir na escola, chave para a sua autonomia.

As Mães Adolescentes necessitam de horários mais adaptados às suas condições de jovens mães, o que contribuiria para um melhor aproveitamento escolar, como por exemplo, terem horários predominantemente da parte da tarde, em escolas de ensino regular e poderem compensar, em períodos de férias escolares, as faltas às aulas que foram forçadas a dar, em função da prestação dos cuidados aos filhos.

Este trabalho suscitou-nos algumas *reflexões* que apresentamos:

Nos CAV’s onde não existe acesso à consulta de Psicologia, esta é considerada uma necessidade premente.

Este estudo foi efetuado em três CAV's, tendo cada um com a sua orgânica funcional, propiciando modalidades diversas de participação dos Pais nos cuidados aos Filhos(as). Esta diferenciação entre os CAV's torna difícil aferir da disponibilidade dos Pais para a desejável participação na vida dos Filhos(as). No entanto, uma maior participação dos Pais nos cuidados aos Filhos(as) não limitada às atividades da vida diária, mas incluindo aspetos como o acompanhamento nos cuidados de saúde, seria uma prática que poderia reforçar o envolvimento dos Pais com os Filhos(as) e permitir uma melhor conciliação por parte das Mães entre a função maternal e a

frequência escolar.

Avulta a necessidade de reforço da educação sexual dirigida aos adolescentes, pois, tal como nos foi possível constatar nas entrevistas com as Mães Adolescentes, subsiste algum desconhecimento sobre métodos anticoncepcionais e a sua correta utilização. Conforme referem Vilar & Ferreira (2008,p.85), os jovens que iniciam as relações sexuais mais tardiamente têm melhores conhecimentos nos temas da sexualidade e os melhores níveis de educação sexual estão também associados a uma vivência mais gratificante das relações sexuais e os melhores níveis de educação sexual tendem igualmente a estar associados positivamente a alguns comportamentos preventivos e a uma maior capacidade de pedir ajuda quando necessário.

Parece-nos que seria interessante alargar este Estudo a Mães Adolescentes acolhidas em CAV's noutras zonas do País, de modo a comparar os aspetos estudados neste trabalho.

Da pesquisa bibliográfica efetuada para este trabalho constatámos que a literatura sobre a caracterização dos homens que se envolvem com adolescentes e se tornam Pais dos seus Filhos(as) é ainda escassa, pelo que estudos que permitissem conhecer melhor o perfil destes homens seriam bastante interessantes.

Como uma adolescente quis deixar como recomendação a outras adolescentes: *“Se elas querem mesmo ter um filho, têm de pensar bem, porque eu ouço muitas adolescentes e dizem 'também vou fazer um'. É preciso ter paciência, dedicação, deixar uma vida que é para nós.”*

Bibliografia

Almeida, A.d. (2005). Vulnerabilidade de Género na Sexualidade e na Paternidade Adolescente. *Tese de Doutoramento*. Campinas, Brasil: Faculdade de Ciências Médicas.

Retirado: File:///C:/Users/LB68195/Downloads/1774_328_AlmeidaAnecydeFatimafaustino_D.pdf. Acesso 02-03-2015

Alvares, M. & Merlini, S. (2014) *Estudo de Avaliação do Programa de Qualificação e Integração Profissional de Mães Adolescentes*. Lisboa. ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa.

Araújo, C.L (jul – ago - set 2011). A mãe adolescente e o cuidado ao bebé. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, pp14-19.

Retirado de: www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinardisc. Acesso 13-09-2015

Bolze, S., Schmidt, B., Crepaldi, M.A., & Vieira, M. (2013). Relacionamento Conjugal e Táticas de Resolução de Conflito entre casais. *Atualidades em Psicologia*, pp71-85.

Retirado de: <http://dx.doi.org/10.15517/ap.V27i114.4828>. Acesso 20-09-2015

Bravo, A y del Valle, J.F. (eds.) (2009). *Intervencion Socioeducativa en Acogimiento Residencial*. Santander: Dirección General de Políticas Sociales.

Retirado:

<file:///C:/Users/TEMP.pc/Documents/Intervencion%20Socio%20educativa%20en%20acogimiento%20Residencial,%20del%20Valle.pdf>. . Acesso em 20-03-2016

Brazelton, T. & Greenspan, S.I (2000). *A Criança e o seu Mundo. Requisitos essenciais para o Crescimento e a Aprendizagem*. Queluz de Baixo: Editorial Presença.

Bryman, A. (2012). *Social Research Methods*. Oxford. University Press.

Canavarro, M.C. & Pedrosa, A. A. (2012). Gravidez e parentalidade na adolescência: perspetivas teóricas. *Saúde Reprodutiva, Sexualidade e Sociedade*. pp. 34 – 55.

Revistas.apf.pt/index.php/srss/article/download/28/pdf. Acesso: 12-05-2014

Carlos, A.I., Pires, A., Cabrita, T., Alves, H., Araújo, C. & Bentes, M. H. (2007). *Comportamento*

parental de mães adolescentes. *Análise Psicológica*. pp183-194.

Retirado: www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=50870...script=sci_arttext. Acesso: 12-01-2015

Carvalho, J.C. (2012). *Esquizofrenia e Família: Repercussões nos Filhos e Conjuge*. Tese de Doutoramento em Ciências de Enfermagem. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

<https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/63724/2/Esquizofrenia%20e%20Família%20repercusses%20nos%20filhos%20e%20conjuge.pdf>. Acesso 3-08-2016

Carmo, H. C. (2001). Problemas Sociais Contemporâneos. Universidade Aberta.

Carmo, H. (2010). Rumos da Intervenção Social com Grupos No Início Do Século XXI. In O.S. Barata, O. (2010). *Política Social e Sociologia* (pp.103-187). Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa.

Carmo, H. (2011). *Teoria da Política Social (Um olhar da Ciência Política)*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa.

Casas Rivero, J. & Gozalez Fierro, M. (2005). Desarrollo del Adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. pp. 20-24.

Retirado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf). Acesso em 08-12-2015.

Daguerre A. & Nativel C. (fevrier 2004) Les maternités Précoces dans les Pays Développées: Problèmes, Dispositifs, Enjeux Politiques. Dossier d'études, n°53.

<http://www.google.pt/#q=Les+maternit%C3%A9s+Pr%C3%A9coces+dans+les+Pays+D%C3%A9velopp%C3%A9es:+Probl%C3%A9mes,+Dispositifs,+Enjeux+Politiques.+Dossier+d%27+etudes,+n%C2%BA53>.

Acesso em 15-09-2015.

Deslauniers, J.M.(2012). Le regard de jeunes pères sur leur enfance et leur adolescence. Service Social, pp12-31.

Retirado de: <http://id.erudit.org/iderudit/1010437ar>. Acesso em: 11-09-2015.

East, P. L., Reyes, B. T. (jun de 2007). Association between Adolescent Pregnancy and a Family History of Teenage Births. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, pp108 -115.

Retirado de: <http://www.jstor.org/stable/30042944>. Acesso em 17-02-2014.

Figueiredo, B. (2000). Maternidade na Adolescência: Consequências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, pp.485-498.

Retirado de:

http://scholar.google.pt/scholar?q0analise+psicológica+Barbara+figueiredo&btnG=&hl=pt-PT&as_sdt_0%2C5. Acesso em 30-04-2014.

Figueiredo, B. (jul/dez de 2001) Maternidade na Adolescência. Do Risco à Prevenção. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, pp.221-238.

Retirado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28730211>. Acesso em 3-06-2014.

Freitas, W.E. (jan de 2007).Sentir-se Pai: a vivência masculina sob o olhar de género. *Cadernos de Saúde Pública*, pp.137-145.

Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100015. Acesso em 01-08-2016.

Guedeney, N. e (2002). *Vinculação. Conceitos e aplicações*. Lisboa. Climepsi Editores.

Gleitman, A. J. (2003). *Psicologia*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

Gomes, C.A. (2015).Políticas Publicas e Vulnerabilidade Social: Uma Reflexão Teórica a partir de uma Experiência de Estágio. *Revista Ciência em Extensão*.pp11-130.

Retirado de: unesp.br/index.php/revista_proex7article/viewFile/868/1096. Acesso em 30-03-2016

Gomes, I. (2010). *Acreditar no Futuro*. Texto. Lisboa

Gonçalves, J.C (2014). *Carta Social. Rede de Serviços e Equipamentos*. Lisboa. Gabinete de Estratégia e Planeamento. Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social.

Retirado de: <http://www.gep.msess.gov.pt/estudos/cartasocial.ph>. Acesso em 14-03-2016

ISS,IP (2014).*CASA 2014 Relatório de Caracterização Anual da Situação de Acolhimento das*

Crianças e Jovens.

Retirado de: http://www.parlamento.pt/Documents/XIILEG/Abril_2015/CASA2014.pdf. Acesso em 24-08-2016

Levandowski, D.C., Piccinini, C.A. & Lopes, R. d. (apr./june de 2008) Maternidade Adolescente. *Estudos de Psicologia*, pp.251-263.

Retirado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000200010&script=sci_arttext. Acesso em 12-06-2016.

Levandowski D. C. & Piccinini, C.A. (2009). A interação Pai - Bebê entre pais Adolescentes e Adultos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, pp.413-424.

Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722002000200018 Acesso em 01-08-2016.

Matos, M.G. (s.d.) (2012). *Intervenções com jovens e na comunidade Aventura Social: Promoção de Competências e do Capital Social para um Empreendedorismo com Saúde na Escola e na Comunidade*. Volume 2 - Intervenções com jovens e na comunidade 1ª Edição. Placebo.

Retirado de http://C:/Users/TEMP.pc/Downloads/122_c.pdf. Acesso em 07-05-2016.

Melo, A. & Alarcão, M. (2009). Centros de Apoio Familiar e Aconselhamento Parental: Proposta de um Modelo Global de Organização. *Psicologia & Sociedade*, pp.55-64.

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v21n1/07.pdf>. Acesso em 21-12-2015.

Mendes, T., Soares, I. & Jogenelen, I. & (2011). Mães Adolescentes: Adaptação aos Múltiplos Papéis e a Importância da Vinculação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, pp. 309-317.

Retirado de www.scielo.br/pc. Acesso em 23-05-2014

Mesquita, M. (2011). *Parentalidade(s) nas Famílias Nucleares Contemporâneas com Crianças em Idade Pré Escolar . Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas*. Tese de Doutorado em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

Mesquita, M. (2013). *Parentalidade Um contexto de mudanças*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa.

Mesquita, M. (2014) *Parentalidades(s) nas Famílias Nucleares Contemporâneas*. Instituto Superior

de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa.

Motta, m.d. (2004). Vivências da mãe adolescente e sua família. *Acta Scientiarum Health Sciences*, pp 249-256.

Retirado:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/139998/000492574.pdf?sequence=1>;

Acesso em 01-08-2016

Núncio, M. J. (2013). *Políticas de Família e Intervenção Social com Famílias*. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas. Universidade de Lisboa.

Papalia, D. E., Olds, S.W. & Feldman (2006). *Desenvolvimento Humano*. Artmed Editora. S.A..

Patias, N.D. (2013). A Família como um dos Fatores de Risco e de Proteção nas Situações de Gestação e Maternidade na Adolescência. *Estudos em Psicologia*, pp 586-610.

Retirado de : <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=451844511011>; Acesso em 01 – 08 -2016.

Pereirinha, J A. (2008). *Política Social. Fundamentos da Atuação das Políticas Públicas*. Lisboa: Universidade Aberta.

Portugal, S. (Fevereiro de 2000). Retórica e ação governativa na área das políticas de família desde 1974. *Revista Crítica de Ciências Sociais* pp 81-87.

Retirado:

[www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/56/Silvia%20Portugal%20 %20Políticas%20de20família.p
df](http://www.ces.uc.pt/publicacoes/rccs/artigos/56/Silvia%20Portugal%20%20Políticas%20de%20família.pdf). Acesso em 3 -02 -2015.

Quivy, R & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa. Editora Gradiva.

Rapoport, A. (2003). *Da gestação ao 1º ano de vida do bebé. Apoio Social e ingresso na Creche*. Tese de doutoramento à Universidade Federal do Rio Grande.

Retirado de hdl. handle. net/101883/2456. Acesso em 25-03-2015.

Rapoport, A. & Piccinini, C.A. (abril 2006). Apoio Social e experiência da maternidade. *Revista*

brasileira de crescimento e desenvolvimento humano, pp.1-16.

www.researchgate.net/.../CesarPiccinini/...Social.../Odeec5395c9c63b. Acesso em 13-02-2015

Saraceno, C. & Naldini, M. (2003). *Sociologia da Família*. Lisboa: Editorial Estampa, Lda.

Singh, S. & Darroch, J. E. (2000). *Adolescent Pregnancy and Childbearing: Levels and Trend in Developed Countries*. Guttmacher Institute.

Retirado de <http://www.jstor.org/stable/2648144>. Acesso em 17-12-2014.

Soares, I. & Jongenelen, I. (s.d.) (1998). Maternidade na Adolescência: Contributos para uma abordagem desenvolvimental. *Análise Psicológica*, pp. 373 – 384.

Stake, R. E. (1995). *The Art of Case Study Research*. Sage Publications. International Educational and Professional Publisher. Califórnia. USA.

Vasconcelos, P. i. (2005) *Famílias em Portugal*. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Wall, K., Nunes de Almeida, A., & Vieira, M. M. (2015). Impactos da Crise nas Crianças Portuguesas. Indicadores, Políticas, Representações. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais.

Retirado:

[Repositório.ul.pt/bitstream/10451/17799/1/ICS_KWall_Almeida_MMVieira_Impactos_LEN.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/17799/1/ICS_KWall_Almeida_MMVieira_Impactos_LEN.pdf).

Acesso em 09-04-2015.

Vilar, D.& Ferreira P. (2008). *Educação Sexual dos jovens portugueses- conhecimentos e fontes*. Associação de Planeamento Familiar e Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa

Retirado de: http://www.apf.pt/sites/default/files/media/2016/artigo_versao_final_para_site.pdf.

Acesso em 07-08-2016.

Bases de Dados Consultadas

Instituto Nacional Estatística. (2011). Estatísticas Demográficas. Lisboa. Instituto Nacional de Estatística. Última atualização a 30 abril de 2015.

European Commission. Public Health

[Ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=demo_fordager](http://ec.europa.eu/eurostat/data/database?node_code=demo_fordager). Acesso 07-03-2016

ANEXO I

- GUIÃO DAS ENTREVISTAS -

Guião das Entrevistas

I- A Caraterização do Caso – o momento atual

- 1- A Adolescente
- 2 – A Família da Adolescente
- 3 – O Pai da Criança e a Sua Família

II - O Processo que conduziu à Institucionalização

- 1- O Processo Promoção e Proteção. Motivos
- 2- Reação da Adolescente, do Pai do Filho(a), das Famílias da Mãe Adolescente e do Pai do Filho
- 3- Avaliação que a Mãe Adolescente faz do trabalho do CAV
- 4- Tempo de institucionalização

III – Caraterização da Parentalidade

- 1- A Gravidez e a Maternidade
- 2 – O Envolvimento Maternal
A Criança
- 3 – A Co Parentalidade
- 4 - As Dificuldades e os Apoios recebidos
- 5 - A Experiência na Instituição
- 6 – Projetos para o Futuro

Momentos das Entrevistas:

- 1ª Entrevista – A Gravidez e a Maternidade - O Contexto em que surgiu a gravidez
- 2ª Entrevista – O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade
- 3ª Entrevista – As Dificuldades sentidas e os Apoios recebidos. A Experiência na Instituição.
Projetos para o Futuro

I- A Caraterização do Caso – o momento atual

A Mãe Adolescente

- 1- Data Nascimento//Idade
- 2-Habilitações literárias. Está a frequentar a Escola? Em que ano está?
(Caso não frequente a Escola). Qual o motivo por que não frequenta a Escola. Qual foi o último ano que frequentou?

3 - Ocupação atual? Nº horas de trabalho /dia. (Trabalho por turnos/ ao fim semana/ à noite/ é costume fazer horas a mais no trabalho)

4- Teve ou tem algum problema de saúde, ou de consumo de drogas. E problemas com Tribunais ou Policia?

5- Nº filhos? Idades. Todos os filhos residem com a adolescente? (em caso contrário com quem vivem?)

A Família da Adolescente

6- Composição do teu agregado familiar na atualidade

Parentesco (em relação ao Pai da Criança) /Idades/Habilitações Literárias/ Ocupação/Tipo Contrato

7 – Estado civil dos pais. Como é a relação entre eles?

8 - Situação económica,

Rendimento aproximado? Têm apoios como o Banco Alimentar, o Rendimento Social de Inserção

9 – Algum dos pais, irmãos ou familiares próximos tem problemas de saúde? E outro tipo de problemas, como Tribunais, Policia.

10 – Relacionamento da jovem com os pais? E com os irmãos? E outros familiares que vivem na família?

11- Alguém da sua família engravidou na adolescência?

O Pai do Filho(a) e a Sua Família

12- Idade

13 – Estado civil?

14 - Habilitações literárias?

15- Profissão? Trabalho por turnos/ ao fim semana/ à noite

16 - Situação profissional?

Trabalha por conta de outrem/Trabalha por conta própria, isolado (sem empregados) /Trabalha por conta própria, empregador com menos de 5 empregados/Trabalha por conta própria, empregador com 5 ou mais empregados/ Trabalha para familiares e não recebe remuneração/Outra. Qual'

17 - Tipo de contrato de trabalho

Está no quadro/ Contrato de trabalho sem termo / Contrato de trabalho com termo (a prazo) / Contrato de prestação de serviços (ex. recibos verdes) / Contrato de trabalho verbal, mas estável / Contrato de trabalho verbal, não estável

18 - Características do Emprego

Tem mais de um trabalho/Flexibilidade no horário de trabalho (ex: sair mais cedo se necessitar/
Trabalha por turnos / Costuma trabalhar ao fim semana / Costuma trabalhar de noite / Costuma
trazer trabalho para casa / Costuma fazer horas a mais no trabalho / Viaja frequentemente a
trabalhar (não dormindo em casa)

19 - Composição do agregado familiar na atualidade

Parentesco (em relação ao Pai da Criança) /Idades/Habilitações Literárias/ Ocupação/Tipo
Contrato

20 – Algum dos seus irmãos tem problemas de saúde? E outro tipo de problemas, com Tribunais,
Polícia?

21 – Relacionamento com os seus pais? E com os seus irmãos? E outros familiares que vivem na
família?

22- Alguém da sua família engravidou na adolescência?

1ª Entrevista

A Gravidez e a Maternidade - O Contexto em que surgiu a gravidez

**Fala-me da tua gravidez. (sempre referente à mais recente) Foi planeada? Como foi a decisão de
continuares com a gravidez? Que relação tinha com o Pai do bebé? Como foi a reação dele
quando soube que estavas grávida**

*Conhecer os antecedentes da gravidez, o tipo de relacionamento com o pai do bebé (ocasional,
relação de namoro.*

**Como reagiu a tua mãe quando soube que estavas grávida? E o teu pai? E a família próxima
(irmãos, outros familiares). O que sentiste?**

Conhecer como é a relação da Adolescente com a Família de Origem, em especial com a Mãe.

E a Família do Pai do teu filho?

Como decorreu a gravidez? Foi vigiada pelo médico? Alguém te acompanhou às consultas?

*Conhecer o historial da atual gravidez, os cuidados de saúde durante esta e os apoios de que
dispôs*

Fala-me sobre o Parto. Onde ocorreu? Estiveste acompanhada? Por quem? Em que momentos?

Quem te visitou enquanto estiveste no Hospital

*Conhecer como decorreu, as dificuldades por que passou, como sentiu os cuidados prestados e os
apoios de que dispôs.*

2ª Entrevista

O Envolvimento Maternal e Co parentalidade

O Envolvimento Materno

A Criança - Descrição

Peso ao nascer. Idade atual em meses Foi amamentado. Alimentação. Hábitos de sono, Situação de saúde.

Fala-me do teu filho/filha. Conta-me como ele é?

Conhecer a perceção que tem do filho(a), a relação afetiva com o mesmo(a).

O que sentiste quando viste o teu filho pela primeira vez?

Pretende-se conhecer a forma como reagiu emocionalmente ao bebé.

Quem cuida habitualmente dele em termos de Alimentação, Higiene (Banho, mudar fraldas), Vestuário, Onde dorme?

Conhecer no concreto quem cuida do bebé.

Como foi a tua adaptação a esses cuidados?

Conhecer como se está a processar a adaptação à maternidade.

O que mudou na tua vida desde que és mãe?

Fala-me da coisa melhor que te aconteceu desde que és mãe (acontecimento, prenda, etc.). E do menos bom.

Identificar através de factos, episódios concretos os sentimentos da jovem em relação à maternidade e ao bebé, identificar aspetos positivos e negativos.

A Co Parentalidade

Como é relação que tens com o Pai do teu Filho(a)?

Como achas que ele se adaptou aos cuidados?

Conhecer o envolvimento do Pai com a criança

Como classificas o envolvimento dele com o Filho(a), suficiente, deveria ser mais...

O que te faz a ti e o Pai do teu Filho(a) discutirem

3ª - Entrevista

A Questão das Dificuldades e dos Apoios

Dificuldades e Apoios recebidos

Desde que o teu filho nasceu, que dificuldades têm sentido para cuidar dele

Conhecer as Dificuldades sentidas.

Quem te costuma ajudar a cuidar do teu filho (para além do Pai) e como

Enumerar as pessoas e definir quem são e qual o relacionamento que têm com a adolescente e que tipos de Apoio prestam.

Foste tu que pediste esses apoios ou foi iniciativa deles?

Conhecer quem na rede familiar nuclear, alargada, ou outros a apoiam e como tal ocorreu.

Quando passas períodos fora da Casa, a quem recorres para te ajudar a cuidar do teu filho?

Identificar as pessoas que apoiam.

Estás satisfeita com esses Apoios? Ou não? Porquê?

Conhecer qual o relacionamento com os elementos que os prestam, eventuais conflitos.

Como classificas o apoio que os Avós Maternos /Paternos do teu Filho te dão para cuidar dele

Caso o Filho(a) esteja na Creche. Como foi escolhida, quem o leva?

Pretende-se conhecer o processo de tomada de decisão e quem participou nessa decisão.

Conheces quais os Apoios do Estado e de Instituições que podes beneficiar? Como tiveste conhecimento desses Apoios? Quem te informou? Já os pediste?

Identificar o conhecimento que tem dos diversos apoios existentes e se recorre e eles ou não.

No teu caso, que Apoio do Estado tiveste? Qual é a tua opinião sobre eles?

Estás a conseguir conciliar a Escola /Trabalho com os cuidados ao teu filho? A escola fez alguma adaptação para poderes manter a frequência?

Conhecer a possível conciliação função maternal com outros papéis da vida de uma jovem

Tens tempo para ti, para além dos cuidados ao teu filho? Quem fica com o teu filho para saíres com os amigos/ namorado

Conhecer a possível conciliação função maternal com outros interesses enquanto adolescente e se os apoios de que dispõe ultrapassam os cuidados, a guarda do filho.

No teu caso, para além do Apoio desta Casa, necessitas de outros apoios?

Na tua opinião quais são os Apoios mais importantes para ti? Quais são os que ainda não tens e precisas?

A Experiência na Instituição

Onde se iniciou o processo, CPCJ ou Tribunal. Motivo?

Medida de Promoção e Proteção aplicada

Tempo de Institucionalização

Como reagiste à proposta de vires para esta Casa?

O Pai do teu Filho(a) concorda que estejas aqui?

E os teus pais? (e outras pessoas com significado para ti)

Passas fins-de-semana ou outros períodos fora da Casa? Aonde? Com quem?

O que achas do trabalho que está a ser feito aqui contigo?

E com o Pai do teu filho(a)?

E com a tua família?

Fala-me das preocupações relativas a ti e ao bebé?

Avaliar como a Mãe Adolescente perspetiva a evolução da sua situação como mãe bem como a situação do filho(a).

Projetos para o Futuro

Antes de engravidar o que pensavas para a tua vida? Continuar a estudar, ires trabalhar? Em quê?

Que Projetos tens agora para o Futuro

Pensas vir a ter mais filhos

Imagina que poderias agora pedir alguma coisa para ti e para o teu filho. O que pedirias.

Identificar Necessidades, Preocupações e Desejos sentidos

Gostarias de acrescentar alguma coisa sobre estes assuntos de que temos estado a falar

Questão livre

ANEXO II *

- Apresentação dos Casos Estudados -

*Na apresentação dos Casos é omitida alguma informação por razões éticas de preservação do anonimato das adolescentes estudadas

INDICE DOS CASOS

Caso 1 - A Ana	118
Caraterização do Caso	
O Acolhimento em Instituição	
A Maternidade	
A Gravidez e o Parto	
O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade	
Dificuldades e Apoios	
Projetos para o Futuro	
Síntese	
 Caso 2 - A Barbara	127
Caraterização do Caso	
O Acolhimento em Instituição	
A Maternidade	
A Gravidez e o Parto	
O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade	
Dificuldades e Apoios	
Projetos para o Futuro	
Síntese	
 Caso 3 – A Cátia	136
Caracterização do Caso	
Acolhimento em Instituição	
A Maternidade	
A Gravidez e o Parto	
O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade	
Dificuldades e Apoios	
Projetos para o Futuro	
Síntese	
 Caso 4 - A Diana	147
Caracterização do Caso	

O Acolhimento em Instituição

Maternidade

A Gravidez e o Parto

O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade

Dificuldades e Apoios.

Projetos para o Futuro

Síntese

Caso 5 - A Eva.....159

Caracterização do Caso

O Acolhimento em Instituição

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade

Dificuldades e Apoios

Projetos para o Futuro

Síntese

Caso 6 – A Filipa.....168

Caracterização do Caso

O Acolhimento em Instituição

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade

Apoios e Dificuldades.

Projetos para o Futuro

Síntese

Caso 7 - A Gilda.....176

Caracterização do Caso

O Acolhimento em Instituição

Maternidade

A Gravidez e o Parto

O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade

Apoios e Dificuldades.

Projetos para o Futuro

Síntese

Caso 8 - A Hélia.....186

Caracterização do Caso

O Acolhimento em Instituição

A Maternidade

 A Gravidez e o Parto

 O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade

Apoios e Dificuldades.

Projetos para o Futuro

Síntese

Caso 9 - A Isa.....195

Caracterização do Caso

O Acolhimento em Instituição

A Maternidade

 A Gravidez e o Parto

 O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade

Apoios e Dificuldades.

Projetos para o Futuro

Síntese

Caso 10 - A Júlia.....205

Caracterização do Caso

O Acolhimento em Instituição

A Maternidade

 A Gravidez e o Parto

 O Envolvimento maternal e a Co Parentalidade

Apoios e Dificuldades.

Projetos para o Futuro

Síntese

Caso 1 – A Ana

A Ana é uma mãe adolescente de xx anos, que *engravidou na Fase Intermédia da Adolescência, compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados, com as alterações a ocorrerem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada* (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

Esta adolescente frequenta, com motivação, o 9º ano de escolaridade. *“Sempre tive boas notas”*. A jovem tem um problema de saúde, que recentemente a obrigou a tratamento cirúrgico, do qual tem recuperado bem.

O pai da jovem tem xx anos e abandonou a família, quando ela tinha 4 anos, não mantendo qualquer contacto com os filhos, pelo que ela desconhece praticamente tudo sobre ele, sabendo apenas que se encontra em xxx.

A mãe da Ana, natural de Portugal, tem xx anos, o 6º ano de escolaridade e é trabalhadora de limpezas, sem vencimento fixo, auferindo consoante o número de horas que trabalha. Esta mãe vive há cerca de x anos em união de facto com o atual companheiro, com *“idade aproximada à sua”* e que é operário da construção civil, sem contrato de trabalho. A Ana e os irmãos não gostam deste senhor, por não admitirem que *“ele interfira nas suas vidas”*, como tentou fazer no início da relação. Por este motivo, quando começou a viver com ele, a mãe mudou-se para casa do companheiro, que se situa perto da casa onde vivia com os filhos. A jovem desconhece se ele tem filhos.

A Ana é a mais nova de x filhos, de diferentes relacionamentos dos pais, em que apenas o irmão de xx anos, com um problema xxxxxx semelhante ao seu e problemas cardíacos, tem pais em comum com ela. O irmão de xx anos, filho de um outro relacionamento paterno, está em África e a jovem não o conhece. As xx irmãs, com xx, xx e xx, anos nasceram de um primeiro relacionamento da mãe, cuja primeira filha nasceu quando ela tinha 16 anos. *Tal como East & Reyes (2007, p.108) enunciaram, as filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidarem na adolescência. A instabilidade marital das mães, as suas limitadas capacidades parentais, o facto de se crescer numa família monoparental, bem como o ambiente socioeconómico mais pobre em que estas adolescentes crescem, podem condicionar esta*

precocidade na gravidez. O fraco investimento destas mães na escolarização das filhas é outro fator a contribuir para a gravidez na adolescência.

Até ao acolhimento em CAV e desde que a mãe iniciou a relação com o atual companheiro, a Ana viveu com o irmão e as irmãs mais novas, todos estudantes, tendo uma delas ingressado na xxx, onde frequenta um Curso. Os outros irmãos frequentam o xx ano de escolaridade.

A irmã mais velha da Ana vive sozinha, trabalha, estuda e tem-se mantido afastada do convívio com os irmãos, mas, após a institucionalização da irmã, aproximou-se por sua iniciativa, acompanhando-a a consultas médicas e propondo que ela e a filha passassem o Natal em sua casa, o que veio a acontecer.

A Ana descreve o relacionamento com as irmãs como bom, o que já não acontece em relação ao irmão, com quem tem muitas quezílias. *“É o menino da mamã”*, denotando alguma rivalidade com ele.

O Pai da Filha tem xx anos, frequenta o 9º ano de escolaridade, vive com a mãe e tem uma outra filha, de x anos, que vive com a respetiva mãe. A Ana tem escassa informação sobre este jovem, pois os contactos foram rareando desde que ela engravidou. O namorado ainda a acompanhou na gravidez e no parto, mas a jovem foi-se apercebendo do progressivo distanciamento em relação a ela e à filha. A Ana considera que, para o fim do namoro, teve grande importância, o desinvestimento afetivo na relação, por parte do namorado.

A Filha, de x meses, nasceu de parto eutócico na data prevista e ainda não integrou uma creche, para facilitar a conciliação dos horários escolares da mãe com a amamentação.

O Acolhimento em Instituição

A Ana e a filha foram acolhidas em CAV há 3 meses, após a aplicação de uma Medida Judicial de Promoção e Proteção de Acolhimento Residencial, transferidas diretamente do Hospital onde ocorreu o parto.

Foi a mãe que sinalizou a filha à CPCJ, devido à sistemática desobediência às irmãs, com saídas e pernoitas fora de casa, sem autorização destas e faltas às aulas. *“Eu era muito rebelde”*.

Na CPCJ, foi celebrado um Acordo de Promoção e Proteção, com compromissos que a Ana deveria cumprir, mas como a jovem manteve os mesmos comportamentos, o processo transitou para o Tribunal de Família e Menores, tendo sido deliberada uma Medida de Acolhimento Residencial, numa altura em que a Ana já tinha engravidado, sendo que a medida judicial só foi executada após o nascimento da filha.

Foi a jovem que propôs o acolhimento residencial, pois conhecia colegas que engravidaram e estiveram institucionalizadas, pelo que sabia que uma “*Casa de Acolhimento*” lhe podia garantir a ela e à filha a segurança, o sustento e os cuidados necessários, possibilitando a conciliação da função materna e o prosseguimento dos estudos. A Ana temia que, sem esta resposta, lhe retirassem a menina: *“como fazer para sustentar a minha filha? Tinha de largar a escola. E eu com xx anos vou trabalhar aonde? O maior medo mesmo era se eu fosse ao hospital e me tirassem a minha filha, por causa da minha idade”*.

A jovem está satisfeita e avalia como bom o trabalho da Instituição, onde respondem às necessidades da filha e ela própria consegue estudar, desconhecendo se é feito algum trabalho com o Pai da Filha. Quanto à sua família, a jovem sabe que as técnicas da instituição e da “*segurança social*” falam com as irmãs, mas não consegue explicar o trabalho que é feito.

No CAV a Ana tem usufruído de intervenção socioeducativa e de apoio psicológico, sendo este prestado através de uma entidade exterior.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

A gravidez não foi planeada, ocorrendo numa relação de namoro de 5 meses. A Ana avalia como boa a relação que tinha com o namorado, conversavam bastante sobre ambos, sobre os seus projetos e desejos, considerava que existia um bom envolvimento afetivo na relação de namoro, no entanto nunca tinham conversado sobre a possibilidade de terem filhos.

Figueiredo (2001, pp.224) refere que na génese e favorecimento da Gravidez na Adolescência podem encontrar-se entre outros fatores os psicológicos, como as características de personalidade, uma auto estima baixa, um locus de controlo externo e a impulsividade, o que poderá ter propiciado a gravidez da Ana. Habitualmente o casal usava preservativo, pois ambos tinham conhecimento sobre o risco de engravidar, mas, “aconteceu não usar” e engravidou.

A Ana não dá uma explicação plausível para este facto, que ocorreu num momento de maior impulsividade, sabendo os riscos que corria, pois as irmãs tinham-na informado: *“E também digo, não foi por causa de conselhos, nada disso. Tenho x irmãs e todas são mais velhas do que eu. Nem por causa da minha mãe. Isso de falar com mães..., mas tinha irmãs, irmão. Não vou dizer que é falta de não ter alguém para conversar. Foi mesmo um acidente, não tem nada a ver”* Conforme defende Canavarro e Pedrosa (2012, p. 38), citando Millstein & Igra (1995), para lidar com as tarefas desenvolvimentais, correr riscos é um possível recurso, uma estratégia de confronto usada com alguma frequência.

A jovem fala em pânico quando teve a confirmação da gravidez, ponderando a interrupção, mas, como já estava no terceiro mês, tal não foi possível. O namorado pretendia que interrompesse, o que a magoou bastante, *“ Isso é que mais me dói”,* pois esperava uma reação de apoio: *“Eu não sabia o que fazer, não tinha a ajuda do pai da minha filha. Se eu tivesse ele do meu lado a me apoiar ia ser muito mais fácil”.* *“Ele me deixou para eu fazer as minhas coisas sozinha (..) depois arrependeu e veio”.* Almeida (2005, pp.101-213), no estudo realizado com adolescentes de sexo masculino que foram pais antes dos 20 anos, concluiu que *“a socialização de género dificulta nos homens adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres”* (Almeida, 2005, p.101).

Os irmãos e a mãe criticaram-na quando souberam da notícia, mas estão a apoiá-la: *“Tenho muito a agradecer às minhas irmãs, elas me ajudaram na minha gravidez. Se eu hoje estou aqui com a minha filha é graças a elas”.*

A gravidez foi vigiada em consultas hospitalares, onde ia acompanhada pela mãe e pelo Pai da Filha e onde teve o Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), necessário, por parte dos técnicos de saúde, sobre tudo o que ia acontecendo. No parto, o Pai da Filha esteve presente e a Ana teve o Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006,p.3), por parte da mãe, o que considerou muito importante. No período pós parto, diversos familiares, incluindo os irmãos, visitaram-na no Hospital. A Ana também considera que a ela e à filha foram dadas as respostas adequadas às suas necessidades por parte das enfermeiras e médicos.

A jovem sentiu algumas dificuldades iniciais no banho e na amamentação, por feridas nos mamilos, o que rapidamente foi ultrapassado com o apoio dos adultos do CAV.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

A Ana fala da primeira memória que tem da filha: *“puseram-na ela em cima de mim, a minha mãe estava lá, eu também não sabia o que era isso, mas quando ela nasceu, gostei, tive uma sensação que eu nunca tive na minha vida. Gostei”*.

Incentivada a descrever a filha no momento atual, a Ana diz: *“ela é grande, é fixe, é saudável, ainda bem. Está sempre a rir, às vezes também tem dias que quer chorar, mas é uma miúda que eu nem sei explicar, graças a Deus!”*

Para a Ana, a maternidade mudou-a, ganhou sentido de responsabilidade, a experiência de ser mãe alterou a sua perceção sobre a maternidade e as suas exigências. A expressão da jovem, ao falar da filha, é de contentamento e mesmo deslumbramento, sentindo-se e observando - se um grande envolvimento com ela.

Para a Ana, a vida mudou: *“fico em casa, não saio. Antigamente saia a toda a hora. Agora fico mais atenta aos estudos, fui sempre boa aluna”*

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que a importância da filha na sua vida é maior, sentindo-se muito satisfeita como mãe e satisfeita quando se compara com outras mães da sua idade e com outras adolescentes que não são mães.

Quanto ao envolvimento do Pai com a Filha, comparando as expectativas da Ana, antes de ser mãe, com a realidade, ela sente que é menor o tempo que ele tem para a filha, bem como a importância e a participação na vida dela.

A Ana esperava que ela e o Pai conhecessem, cuidassem, educassem, decidissem e tivessem o mesmo tempo para lhe dedicar. Por isso, a Ana está muito insatisfeita em relação ao Pai como pai, quando o compara com outros pais e quando compara sua relação com ele, com a relação entre outros pais.

É sobretudo a Ana que conhece melhor a filha, educa e decide sobre ela e habitualmente é ela que cuida da sua alimentação, higiene, vestuário, sono e da saúde. De igual modo, é a Ana quem despende mais tempo a cuidar dela e em atividades de lazer quer nos dias úteis, quer nos fins-de-

semana. No quotidiano, a Ana conta com a colaboração dos adultos³⁰ do CAV nesses cuidados à filha.

A Ana considera que ela e o Pai se relacionam muito mal e embora frequentemente conversem sobre a filha, raramente estão de acordo nas decisões relativas a ela, o que frequentemente os faz discutir, bem como sobre o acompanhamento, os cuidados a educação e a comparticipação nas despesas. O Pai da Filha não comparticipa nas despesas com as fraldas e o vestuário para a criança, pois diz que não tem dinheiro, nem o quer pedir à sua mãe.

Questionada sobre as principais razões da discórdia, a Ana responde que o Pai da Filha considera que ela exagera nas preocupações e nos cuidados à filha, pois na sua opinião ela está a crescer bem. De igual modo, o casal discute por a Ana sentir que ele está cansado, sem tempo e paciência para a filha.

A jovem contou que numa das primeiras visitas, ele deu-lhe o biberon, mudou-lhe a fralda e passeou com ela. *“Foi só um dia que ele fez isso”*, mas gostou, exprimindo desilusão e mágoa pela atitude dele e emocionando-se pela sua ausência de envolvimento com a filha.

O Pai está a espaçar cada vez mais as visitas à filha, não aparecendo há mais de dois meses o que a jovem considera ser menos do que devia. Para tentar ultrapassar esse espaçamento dos contactos, a Ana com uma regularidade aproximadamente quinzenal, contacta – o, dá-lhe notícias, *“para lhe lembrar que ela existe”* e questiona-o sobre a data da próxima visita à filha. Nestes contactos, é frequente discutirem, pois a Ana sente-o desinteressado e desconhecedor do que vai acontecendo com a filha, desculpando-se com os afazeres que tem.

De acordo com Mesquita (2014, p.152), mencionando Gimeno (2003, p.196), *as dificuldades e conflitos na relação parental resultam de nem todos colocarem “o mesmo empenho e entusiasmo nas iniciativas, nos trabalhos e até nas despesas envolvidas”*.

Dificuldades e Apoios

A Ana sente, por vezes, algumas dificuldades em adquirir vestuário ou fraldas para a filha, por o Pai não ajudar tanto quanto ela precisa.

³⁰Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

Outra dificuldade sentida pela jovem refere-se ao facto de a família não a ajudar tanto quanto ela precisa, sentindo que as irmãs e a mãe a ajudariam mais se vivesse com elas e exemplifica com o apoio que gostaria de ter quando a filha acorda de noite a chorar ou tem dificuldade em adormecer. Nesses momentos, se as irmãs ou a mãe estivessem presentes, a Ana pensa que poderiam revezar-se nos cuidados à bebé.

No entanto, quando compara as suas expectativas antes de ser mãe, com a realidade atual, a Ana sente que é maior a ajuda que tem da família para cuidar dela e, quando vai a casa dos irmãos conta com o apoio deles e da mãe, que cuidam e ficam com a filha para sair com os amigos. Nesses períodos, a mãe que reside perto, desloca-se para estar com a filha e a neta e apoia nos cuidados.

A Ana sente-se muito satisfeita pelo modo como consegue conciliar os estudos com o seu papel de mãe, embora acrescenta que não lhe sobra praticamente tempo para qualquer outra atividade. No entanto, quando compara as suas expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, a Ana sente que é maior a dificuldade em conciliar os estudos com o papel de mãe, mencionando o esforço que tem de fazer para ser pontual, em especial nas primeiras horas do dia e em conseguir tempo para estudar.

Quanto a Apoios Sociais, uma das irmãs informou-a da existência do Subsídio Pré Natal, que a Ana requereu na Segurança Social com o seu apoio, mas desconhece se já foi pago, pois sabe que esse dinheiro reverte para o CAV. Este subsídio é a única Resposta Social que a Ana conhece. Nunca se apercebeu que a escola fizesse alguma adaptação de horários ou calendário de avaliações ao seu estado de grávida ou mãe.

Quando se lhe falou do serviço que o CAV está a prestar a ela e à filha, a Ana “confessou” nunca ter pensado de onde vinha o dinheiro de suporte àquela despesa.

A adolescente identifica a Família (a mãe e as irmãs) como o Apoio mais importante, mas também valoriza o apoio do CAV, considerando que estes apoios são suficientes.

Projetos para o Futuro

A Ana não manifesta qualquer preocupação especial para si e para a filha, sentindo que está a ter os apoios de que necessita.

Antes de ser mãe, a Ana pensava vir a ter três filhos, agora não pensa ter mais nenhum, por considerar que será difícil ter dinheiro suficiente para os sustentar e teria de trabalhar tantas horas que não teria tempo necessário para cuidar deles como devia e, além disso, gosta de ser mãe, mas também gostaria de vir a ter uma carreira profissional e com mais filhos não iria conseguir fazer bem as duas coisas. Para poder vir a ter mais filhos, a jovem consideraria essencial ter uma boa relação com o pai e importante ganhar o “suficiente”, ter um contrato de trabalho estável, saber que se ficasse desempregada não iria faltar nada aos filhos, ter apoios para transportes deles para a escola e/ou outras atividades e trabalhar a tempo inteiro, mas com um horário reduzido. Para concretizar esse desejo de ter mais filhos, a Ana considera pouco importante os Apoios do Estado, ter condições de trabalho para conciliar com o papel de mãe e poder trabalhar em part time, mesmo que ganhando menos.

Os objetivos da Ana são conseguir estudar, ter um trabalho e o seu maior desejo é conseguir autonomizar-se com a filha.

Síntese

A Ana é uma Mãe adolescente de xx anos, estudante do xx ano de escolaridade, sem atrasos em relação ao ano escolar expectável e a conseguir conciliar a escola com a função materna, embora acrescente ser especialmente difícil conciliar os horários escolares ao início da manhã com os cuidados a filha e com a necessidade de tempo para estudar.

A jovem é proveniente de um meio socioeconómico médio baixo. A atividade profissional da mãe da Ana enquadra-se na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*³¹. A jovem é a mais nova de x filhos e é proveniente de uma família desestruturada, não tendo contactos com o pai desde a infância.

Até ser acolhida em CAV, a Ana viveu com xx dos seus irmãos, tendo a mãe optado por sair de casa e ir viver com o seu atual companheiro, com quem os filhos não têm um bom relacionamento.

Devido ao comportamento reiterado de desobediência às irmãs, a Ana foi sinalizada pela mãe à CPCJ. Face ao incumprimento do Acordo aí assinado, o processo transitou para Tribunal, onde foi deliberada uma Medida de Acolhimento Residencial, que só foi executada já após o parto da Ana.

³¹Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

A gravidez surgiu num namoro de 5 meses, e ocorreu num momento em que o casal não usou preservativo como era habitual fazerem. A Ana ponderou a interrupção, mas já tinha ultrapassado o prazo legal para o fazer, pelo que resolveu prosseguir. O namorado pretendia que a fizesse, o que a magoou muito. Quanto à mãe e as irmãs, embora a tenham criticado, têm-na sempre apoiado. O Pai da filha ainda a acompanhou nas consultas de gravidez e nos períodos do parto e pós parto, mas foi-se gradualmente afastando e não parece existir envolvimento emocional com a filha. É por pressão constante da Ana que ele a visita, o que faz espaçadamente, não comparticipando nas suas despesas.

A Ana sente-se muito satisfeita como Mãe e está emocionalmente muito envolvida com a filha, sendo a sua principal cuidadora, quem a conhece melhor e conta com o apoio dos adultos do CAV na prestação de cuidados. Por outro lado, sente-se muito insatisfeita em relação ao Pai da Filha enquanto pai, mantendo uma atitude regular e persistente de sensibilização, apelando à sua função parental.

As irmãs têm-na apoiado nos cuidados à filha, quando passa fins-de-semana com elas, contando também com o apoio da mãe, o que tem permitido sair com os amigos. A adolescente identifica a Família (a mãe e as irmãs) como o Apoio mais importante, mas também valoriza o apoio do CAV considerando que estes apoios são suficientes.

Em termos de Apoios Sociais, a Ana apenas conhecia o Subsídio Pré Natal, que requereu.

A Ana não refere preocupações especiais em relação a ela e a filha. Os objetivos desta adolescente são conseguir estudar, ter um trabalho e o seu maior desejo é conseguir autonomizar-se com a filha. A jovem não pensa vir a ter mais filhos.

Curiosamente não fala em integrar o agregado familiar com os irmãos, que refere apoiarem-na muito, podendo-se questionar até que ponto se sente apoiada pela família.

Caso 2 - A Barbara

Caraterização do Caso

A Barbara é uma mãe adolescente, com xx anos, que, de acordo com a idade do seu filho, terá engravidado na *Fase Inicial da Adolescência*, entre os 11 e os 13 anos, fase caracterizada por um rápido crescimento somático, pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários e por uma capacidade de pensamento totalmente concreta, em que o adolescente tem dificuldade em perceber as implicações futuras dos seus atos e das decisões que toma (*Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22-24*).

A adolescente frequenta, com motivação, o 9º ano no ensino regular.

A mãe de xx anos é natural de um xxx, para onde regressou há cerca de x anos, por razões que a jovem não consegue explicar, não mantendo quaisquer contactos com os filhos, pelo que a Barbara pensa que ela desconhece que teve um filho. A jovem sabe que, em Portugal, a mãe trabalhava em limpezas. Quanto ao pai, a jovem também não tem qualquer informação sobre ele, pois ele nunca viveu com a família e a mãe nunca falava dele. *Segundo Carlos et al (2007, p....), mencionando Lourenço (1998), nas famílias das mães adolescentes encontra-se uma maior disfuncionalidade e rigidez*

Esta adolescente é a mais nova de x filhos e é fruto do x relacionamento da mãe, que teve a primeira filha aos 15 anos, tendo engravidado aos 14/15 anos. *Tal como East & Reyes (2007, p.108) enunciaram, as filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidarem na adolescência. A instabilidade marital das mães, as suas limitadas capacidades parentais, o facto de se crescer numa família monoparental, bem como o ambiente socioeconómico mais pobre em que estas adolescentes crescem, podem condicionar esta precocidade na gravidez. O fraco investimento destas mães na escolarização das filhas é outro fator a contribuir para a gravidez na adolescência.*

A sua irmã mais velha, que tem xx anos, é fruto do primeiro relacionamento da mãe, os irmãos de xx e xx anos nasceram do segundo, do terceiro existe um rapaz com xx anos e do xx, uma filha de xx anos, com perturbação mental, que está internada, há dois anos, num serviço de psiquiatria. A irmã de xx vive e trabalha em xxx.

Até à saída da mãe de Portugal, a Barbara vivia com ela e o seu irmão de xx anos. Após essa saída,

a jovem ficou a viver, até ao acolhimento em instituição, com esse irmão e irmã mais velha. Esta irmã é empregada de comércio, tem um contrato de trabalho, aufer o salário mínimo nacional, é casada e tem dois filhos.

A jovem mantém a relação de namoro com o Pai do Filho, de xx anos, que tem o xxº ano, está desempregado, à procura de trabalho e vive com os pais e o irmão e não tem mais filhos. A sua mãe trabalha em limpezas num hotel.

O Filho, com xx meses, nasceu de parto eutócico, foi amamentado até aos 9 meses e frequenta uma Creche, sendo a Barbara que o leva e o vai buscar.

O Acolhimento em Instituição

A Barbara foi sinalizada à CPCJ pela irmã com quem residia, devido a uma ausência de casa de cerca de vinte dias e ao abandono escolar. Na CPCJ, foi assinado um Acordo de Promoção e Proteção de Apoio Junto de Outro Familiar, no caso a irmã, com compromissos para a jovem que não cumpriu, pelo que a Medida aplicada foi substituída pela de Acolhimento Residencial, sendo admitida num Lar de Crianças e Jovens.

Na opinião da Barbara, os comportamentos de quebra de regras deveram-se à revolta que sentia pela partida da mãe, que não entendeu. Na altura, conheceu o Pai do Filho, por quem *“se entusiasmou muito”*, ausentando -se de casa para se encontrar com ele.

Quando se confirmou a gravidez, a jovem foi transferida para o CAV, onde, na altura deste estudo, se encontrava há dezasseis meses. Esta transferência deixou-a feliz, considerando-a uma boa solução, pois sabia que assim teria o apoio necessário para ela e para o filho: *“se estivesse lá fora não tinha dinheiro para comprar fraldas”*.

O namorado preferia que vivessem com ele, mas a jovem sabe que tal não era possível devido ao processo judicial contra ele, que então correu, por envolvimento com menor. As irmãs da Barbara concordam que permaneça no CAV.

A jovem considera bom o trabalho que é feito com ela, mas aponta injustiças de tratamento, pois, na sua opinião, às jovens que se esforçam mais deveriam ser atribuídos prémios, pecuniários ou outros, proposta que já fez à Direção do CAV, mas sem sucesso.

Para além da intervenção socioeducativa que é feita com ela e com o filho, a jovem tem tido apoio psicológico numa entidade de saúde no exterior, mas desconhece se é feito algum trabalho com o Pai do Filho ou com as suas irmãs. Segundo a técnica do CAV, é efetuado trabalho com a irmã da jovem no sentido de uma possível reintegração familiar a médio prazo e também com o Pai do Filho, no sentido de desenvolvimento das suas competências.

A Gravidez e o Parto

A gravidez não foi planeada. O casal namorava há cerca de um ano e a Barbara tomava a pílula, pelo que não sabe o que falhou: *“Tinha 13 anos, era muito nova para ter uma criança”*.

A Barbara descobriu que estava grávida de cinco meses quando entrou no Lar e fez análises. *Figueiredo (2001, p. 230), citando Alvarez et al (1987), Deschamps (1985), Fustenberg & Lucker (1992) e Osofsky (1993), considera que a maternidade pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente, ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida e garantindo-lhe um papel ativo na sociedade, podendo ser uma escolha entre as poucas alternativas que restam para quem não quer continuar a estudar e não tem muitas oportunidade de emprego, o que poderá ter estado na origem da decisão da Barbara de prosseguir com a gravidez.*

Embora *“assustada”*, a jovem decidiu *“seguir em frente”* e acrescenta: *“compreendi que queria o filho”, “talvez eu queria dar amor a uma criança, o amor a uma pessoa, o que nunca me tinham dado”*.

A Barbara temeu que lhe retirassem o filho, pois não tinha condições financeiras e desconhecia a existência de Instituições como o CAV. A Técnica do Lar onde se encontrava avisou-a que, se até ao parto não surgisse vaga em CAV, mãe e filho seriam separados, com a criança a ir para outra Instituição.

O namorado assustou-se com a notícia da gravidez, mas não pediu para abortar, acabando por se envolver com o filho: *“no inicio da gravidez parecia que ele ainda não estava na sua realidade e ser pai. Só caiu nessa realidade quando o filho nasceu”*.

A família dele reagiu bem, quanto às suas irmãs, *“ficaram tristes, mas disseram para não abortar.”*

Durante a gravidez, que foi vigiada em consultas hospitalares, a Barbara teve anemia, que foi

corrigida e considera que teve o Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), conseguindo acompanhar a evolução do bebê e Apoio Instrumental (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), por parte dos técnicos de saúde que a acompanharam. O Pai do filho acompanhou-a sempre às consultas e assistiu ao parto. No parto, a jovem sentiu o Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), por parte da irmã com quem viveu e da técnica da instituição *“Mas quem esteve mais presente foi ele”*.

A Barbara não sentiu dificuldades especiais na adaptação aos cuidados ao filho, *“não foi difícil porque eu estava com vontade de aprender”*, apenas refere as orientações contraditórias prestadas pelas enfermeiras quanto ao horário de amamentação, o que a baralhou. A intervenção da técnica do CAV permitiu que seguisse uma prática coerente.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

Quando viu o filho pela primeira vez a Barbara emocionou-se. *“Até chorei”*. A primeira imagem que tem dele: *“era assim pequenino, parecia um ratinho, era clarinho, todo encolhido, foi bom”*

Na atualidade, a jovem descreve-o com um sorriso: *“é muito simpático, ele mudou muito depois de ter feito um ano. Antes do ano era simpático, brincava com toda a gente, comia muito E até com as pessoas que não conhecia brincava, ia para o colo delas, brincava. Mas, depois de fazer um ano, começou a fazer birra para não comer. Quando invadem o espaço dele, ele bate na pessoa. Quando é uma pessoa que não conhece, não vai para o colo dessa pessoa, fica logo a chorar e agora faz varias birras”*

A Barbara sente que a maternidade a mudou, que ganhou sentido de responsabilidade. A jovem sente-se muito satisfeita como mãe, quando se compara com outras adolescentes que não são mães e satisfeita quando se compara com outras mães da sua idade. Quanto à importância do filho na sua vida, a Barbara sente que é como antecipava antes de ser mãe. No último ano, a Barbara sentiu-se frequentemente frustrada por sentir que não está o tempo suficiente com o filho e angustiada por não ter a certeza se está a educar o filho como devia.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que o Pai tem mais tempo para o filho. Para além disso, sente que a importância dele na vida do Pai, bem como a sua participação nos cuidados ao filho que são maiores do que antecipava. De igual modo, a frequência com que o casal parental está de acordo sobre o filho é igualmente

maior do que antecipava.

A Barbara esperava que ela e o pai conhecessem, cuidassem e educassem igualmente o filho, esperando ser sobretudo ela a decidir sobre ele e a ter mais tempo para se lhe dedicar, o que, de facto, está a ocorrer. A jovem sente-se muito satisfeita em relação ao Pai do filho como pai, quando o compara com outros pais e quando compara a relação que têm com a relação entre outros pais.

É a Barbara que leva/vai buscar o filho à Creche e também quem cuida habitualmente da sua alimentação, higiene e do sono nos dias úteis, enquanto ela e o pai despendem igualmente o mesmo tempo a cuidar do filho aos fins-de-semana e em atividades de lazer.

A jovem considera que ela e o Pai se relacionam muito bem e conversam sempre sobre o filho, estando de acordo sobre os seus cuidados e educação e frequentemente estão de acordo nas decisões sobre ele.

Contudo, o casal parental zanga-se frequentemente, sendo o motivo da zanga a relação entre a Barbara e o namorado e as decisões relativas ao filho, em especial a sua partilha quando passa algumas horas em casa da família do pai, alturas em que este é muito cioso do filho e quase não a deixa aproximar.

“Não é que eu não queira que ele vá para o pé do pai, acho que sou um pouco egoísta, quero - o só para mim”

O Pai teve algumas dificuldades na adaptação aos cuidados ao filho, mas a jovem ensinou-o e considera que o seu envolvimento é suficiente e que ele está com o filho tanto quanto devia ser. Enquanto mãe e filho permaneceram noutras instalações do CAV³², ele tinha mais oportunidade de cuidar do filho, dar-lhe o banho e o jantar. Agora brinca com ele, estimula-o.

Dificuldades e Apoios.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe com a atualidade, esta adolescente sente que é maior a dificuldade em conciliar os estudos com o seu papel de mãe, mas sente-se muito satisfeita pelo modo como o está a conseguir fazer. No entanto, é com alguma dificuldade que a Barbara gere o horário do início da manhã, devido às birras do filho na hora de saírem de casa, o

³²Refere-se a outras instalações do CAV que dispõe de várias residências.

que provoca atrasos na sua entrada na escola, com repercussão nas notas escolares, que entretanto desceram. Para ultrapassar esta situação, o CAV está a tentar arranjar uma voluntária que leve a criança de manhã à creche.

No último ano, a Barbara sentiu frequentemente que o estudo a deixa muito cansada e com pouca paciência para o filho e também não lhe deixa tempo suficiente para cuidar dele.

A Barbara considera que a ajuda que tem da família, para cuidar do filho, é maior do que antecipava antes de ser mãe. Desde que está no CAV, a jovem e o filho já passaram alguns fins-de-semana em casa da sua irmã mais velha, sentindo - se apoiada por ela. Frequentemente, as suas irmãs, tios e os avós paternos ajudam a cuidar do filho e estes avós também apoiam nas despesas e ficam com o neto para ela poder sair com os amigos, pelo que se sente emocionalmente apoiada.

No entanto, a jovem sente por vezes dificuldades por não ter quem leve/vá buscar o filho à Creche e por não ter quem cuide dele nas férias deste equipamento.

Em termos de Apoios Sociais, a Barbara sabe, através dos meios de informação, que o Estado presta apoio financeiro a Instituições como aquela em que reside, contribuindo por cada menina acolhida e conhece outros apoios como a Isenção das Taxas Moderadoras nas consultas de gravidez, o Subsidio Pré Natal, que requereu acompanhada pela técnica do CAV e que reverteu para a Instituição.

Na escola, a jovem tem autorização para manter o telemóvel ligado para poder receber alguma mensagem da creche, sendo a única adaptação à sua situação de mãe que consegue identificar. De todos os Apoios Estatais, é o financeiro às instituições como o CAV que ela mais valoriza.

Como anseia ter carta de condução, nas férias de natal a Barbara trabalhou durante uma semana para juntar dinheiro com esse objetivo. Foi a sua primeira experiência de trabalho

Projetos para o Futuro

A Barbara planeia permanecer em Instituição até aos 18 anos, tal como foi estabelecido no Acordo de Promoção e Proteção que assinou na CPCJ. A principal preocupação desta jovem é a sua segurança e a do filho.

Antes de ser mãe, esta adolescente pensava ter quatro filhos, ideia que mantém. Para o poder concretizar, a jovem considera essencial ganhar “o suficiente”, ter condições de trabalho flexíveis e trabalhar a tempo inteiro mas em horário reduzido, (como por exemplo 6 horas por dia ou trabalhar a tempo parcial), e para o Pai do Filho, a jovem considera que ele devia trabalhar a tempo inteiro), para além disso considera importante para concretizar esse desejo, poder trabalhar a part time, mesmo ganhando menos e ter apoios com os transportes do filho para a escola e/ou atividades e pouco importante ter um contrato de trabalho estável, Apoios do Estado e ter uma boa relação com o pai.

Em termos de futuro, a Barbara pretende concluir o 12º ano e ir para a faculdade de direito.

Se pudesse pedir um desejo, pediria um trabalho e poder tornar-se independente, juntamente com o filho.

Síntese

A Barbara, de xx anos, frequenta, com motivação, o xº ano no ensino regular, encontrando-se de acordo com a sua idade, no ano escolar expectável.

A mãe da jovem, que é natural de um xx, regressou há cerca de 2 anos ao país de origem, por razões que a jovem não consegue explicar, não mantendo quaisquer contactos com os filhos. A Barbara também não tem qualquer informação sobre o pai, que nunca viveu com a família e de quem a mãe nunca falava.

A adolescente é a mais nova de xx filhos, fruto do xx relacionamento da mãe, que teve a primeira filha aos 15 anos, sendo os irmãos fruto dos relacionamentos anteriores. Até à saída da mãe de Portugal, a Barbara vivia com ela e um dos irmãos, passando então, juntamente com ele, a viver com a sua irmã mais velha.

A jovem mantém a relação de namoro com o Pai do Filho, de xx anos, que tem o xxº ano, está desempregado, à procura de trabalho e vive com os pais.

O filho de xx meses, frequenta uma Creche, sendo a Barbara que o leva e o vai buscar

A Barbara foi sinalizada à CPCJ pela irmã com quem residia, devido a uma ausência de casa de

cerca de vinte dias e ao abandono escolar. Como a jovem não cumpriu os compromissos que constavam do Acordo de Promoção e Proteção assinado na CPCJ, a Medida aplicada foi substituída pela de Acolhimento Residencial, sendo admitida num Lar de Crianças e Jovens. Com a confirmação da gravidez, a jovem foi transferida para o CAV, onde se encontra há dezasseis meses. A transferência deixou-a feliz, considerando-a uma boa solução, pois assim ela e o filho teriam o apoio necessário. O namorado preferia que vivessem com ele, o que não era possível devido ao processo judicial contra ele que existia, por envolvimento com menor. As irmãs da Barbara concordam com a decisão.

A jovem considera bom o trabalho que é feito com ela. Para além da intervenção socioeducativa, a jovem tem tido apoio psicológico numa entidade de saúde no exterior.

A gravidez não foi planeada, o casal namorava há cerca de um ano e a Barbara tomava a pílula, pelo que não sabe o que falhou. A Barbara descobriu que estava grávida de cinco meses quando entrou na Instituição e fez análises. Embora “*assustada*”, a jovem decidiu prosseguir com a gravidez, alegando sentir a necessidade de “dar amor a alguém”

O namorado assustou-se com a notícia da gravidez, mas não pediu para abortar, acabando por se envolver com o filho. A família dele reagiu bem. As suas irmãs reagiram com tristeza, mas não pediram para interromper.

Durante a gravidez que foi vigiada em consultas hospitalares, no parto e pós parto, a jovem teve o Apoio Informacional e Instrumental necessário por parte dos técnicos de saúde que a acompanharam, não sentindo dificuldades especiais na adaptação aos cuidados ao filho. A Barbara refere ainda o Apoio Emocional da irmã no parto e pós parto. O Pai do Filho esteve sempre presente nas consultas, no parto e pós parto e mantém essa presença regular e ativa na vida do filho.

A Barbara sente que a maternidade a mudou, que ganhou sentido de responsabilidade. A jovem sente-se muito satisfeita como mãe, quando se compara com outras adolescentes que não são mães e satisfeita quando se compara com outras mães da sua idade.

A jovem sente-se igualmente muito satisfeita em relação ao Pai do Filho como pai, quando o compara com outros pais e quando compara a relação entre os dois com a relação entre outros

pais. A jovem considera que os dois relacionam sempre muito bem e conversam sobre o filho, estando de acordo sobre os cuidados e educação e frequentemente de acordo sobre as decisões relativas a ele.

É a Barbara e o Pai que igualmente conhecem, cuidam e educam o filho, sendo sobretudo ela que decide sobre ele. É sobretudo ela que cuida habitualmente do filho nos dias úteis, enquanto o casal parental despende igualmente o mesmo tempo a cuidar do filho aos fins-de-semana e em atividades de lazer.

Desde que está no CAV, a Barbara e o filho já passaram alguns fins-de-semana em casa da irmã, sentindo - se apoiada por ela. Frequentemente, diversos familiares ajudam-na a cuidar do filho e os avós paternos também apoiam nas despesas do neto, cuidam e ficam com ele para ela poder sair com os amigos, sentindo-se apoiada emocionalmente. No entanto, a Barbara sente por vezes dificuldades por não ter quem leve/vá buscar o filho à Creche e por não ter quem cuide dele nos períodos de férias deste equipamento.

Em termos de Apoios Sociais, a Barbara sabe que o Estado presta apoio financeiro a Instituições como aquela em que reside e conhece outros apoios como a isenção das taxas moderadoras nas consultas de gravidez, o Subsídio Pré Natal, que requereu acompanhada pela técnica do CAV e que reverteu para a Instituição.

Na escola a jovem tem autorização para manter o telemóvel ligado para poder receber alguma mensagem da creche, sendo a única adaptação, à sua situação de mãe, que consegue identificar. De todos os Apoios Estatais, é o financeiro às instituições como o CAV que ela mais valoriza.

A jovem planeia permanecer em Instituição até aos 18 anos, tal como foi estabelecido no Acordo de Promoção e Proteção assinado na CPCJ, sendo a sua principal preocupação a sua segurança e a do filho.

Antes de ser mãe, esta adolescente pensava ter quatro filhos, ideia que mantém. Em termos do futuro a Barbara pretende concluir o 12º ano e ir para a faculdade de direito.

Se pudesse pedir um desejo, pediria um trabalho e poder tornar-se independente, juntamente com o filho.

Caso 3 – A Cátia

Caraterização do Caso

A Cátia é uma mãe de xx anos, que, de acordo com a idade do seu filho, terá engravidado na *Fase Intermédia da Adolescência*, compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados e as alterações ocorrem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

Esta adolescente frequenta o xº ano de um Curso Vocacional, prevendo-se que conclua o 9º ano de escolaridade no final do presente ano letivo. Face à sua idade, seria expectável que a Cátia estivesse a concluir o 12º ano de escolaridade, tendo assim um atraso escolar de quatro anos, que correspondem às quatro retenções escolares que já teve.

A jovem é a mais nova de uma fratria de xx filhos, de pai e mãe comuns, o segundo tem xx anos, o 9º ano de escolaridade e é xx mesma fábrica em que o pai trabalha e a irmã tem xx anos, o 8º ano e está desempregada. Esta irmã tem uma filha, com um ano de idade. A Cátia tem uma outra irmã de xx anos de uma relação anterior do pai com a qual nunca conviveu.

O pai tem xx anos, o 4º ano de escolaridade e é xx, com contrato por tempo indeterminado, auferindo o salário mínimo nacional. A mãe tem xx anos, o 2º ciclo de escolaridade e é ajudante num Lar de Idosos.

Face à idade do filho mais velho, a mãe terá engravidado aos 15 anos. *Tal como East & Reyes (2007, p.108) enunciaram, com base em estudos efetuados, as filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidarem na adolescência. A instabilidade marital das mães, as suas limitadas capacidades parentais, o facto de se crescer numa família monoparental, bem como o ambiente socioeconómico mais pobre em que estas adolescentes crescem, podem condicionar esta precocidade na gravidez. O fraco investimento destas mães na escolarização das filhas é outro fator a contribuir para a gravidez na adolescência.*

O agregado familiar de origem da Cátia reside na área metropolitana de Grande Lisboa, de onde a família é natural e era constituído pelos pais, os dois irmãos da jovem e a sobrinha, filha da irmã,

até há cerca de seis meses, altura em que a mãe abandonou a casa de família, devido às agressões frequentes por parte do companheiro. A jovem tentou, por diversas vezes, mesmo já grávida, proteger a mãe, interpondo-se entre os pais. Embora a informação que a jovem tem sobre a mãe seja escassa, soube, quando esta a visitou no CAV, que iniciou uma nova relação.

A Cátia mantém um bom relacionamento com o pai e os irmãos. Quanto à mãe, os contactos têm sido raros.

O Pai do seu Filho, de xx anos, tem o 12º ano, é solteiro, vive sozinho, permanecendo a sua família no xx, que é o seu país de origem, encontrando-se há diversos anos em Portugal, onde trabalha como operário fabril, por turnos, com contrato a termo certo e não tem outros filhos.

Desde que mãe e filho integraram o CAV, a relação de namoro cessou. Na separação do casal, a Cátia considera que teve bastante importância o facto de terem pouco tempo para a relação, pois cuidar do filho ocupava-os muito.

A jovem namora com um rapaz de xx anos, que tem o 9º ano de escolaridade.

O Filho, com xx meses, nasceu de parto eutócico e frequenta a Creche, sendo a Cátia que o vai levar e buscar.

O Acolhimento em Instituição

O processo que conduziu a Cátia ao acolhimento iniciou-se por sinalização da escola à CPCJ, devido ao seu elevado absentismo escolar. Conforme a jovem diz, não gosta de estudar, embora acrescente ter consciência da importância da escola.

Para além do absentismo, a jovem também fazia ausências prolongadas de casa, sem autorização. *“Querida estar com os meus amigos”*. Na CPCJ, foi aplicada inicialmente à Cátia uma Medida de Promoção e Proteção de Apoio Junto dos Pais e assinado um Acordo com compromissos que ela não cumpriu, transitando assim o processo de Promoção e Proteção para o Tribunal de Família e Menores.

Após o nascimento do filho, *“as técnicas da segurança social”*, conforme a Cátia relata, visitaram-na na Maternidade. *“Para ver como eu reagia, como é que tratava do meu filho”*. O Tribunal

acabou então por deliberar a substituição da Medida aplicada pela Medida de Promoção e Proteção de Apoio junto de Outra Pessoa, no caso o Pai do Filho, passando o casal e o filho a coabitarem. A Cátia desconhece o que motivou esta decisão, da qual discordou, pois na sua opinião ela e o filho deveriam ter ficado em casa dos pais, junto com os irmãos, mas não foi ouvida. De acordo com a técnica do CAV, esta decisão ficou a dever-se ao ambiente de violência doméstica vivido no agregado familiar, o que faria perigar a segurança do bebé.

Ao fim de um ano de vida em comum, os frequentes conflitos entre o casal, originados no consumo de bebidas alcoólicas por parte do companheiro, conforme a jovem contou, determinaram que o Tribunal aplicasse uma Medida de Acolhimento Residencial, com a admissão de mãe e filho numa Casa de Acolhimento de Emergência e posterior transferência para um CAV, onde se encontram há quatro meses.

A decisão judicial entristeceu a jovem, pois conhecia as Instituições, por ter vivido numa entre os 3 e os 11 anos, devido a negligência grave por parte dos pais, conforme foi possível apurar junto da técnica do CAV.

No entanto, pensando no filho, a Cátia aceitou esta decisão e considera que o trabalho efetuado pelo CAV é positivo, em especial para o filho, que se está desenvolver bem: *“Tinha de vir, estou aqui pelo meu filho, nem é por mim, é mesmo pelo meu filho”*.

“Elas ajudam, só querem o nosso bem, apesar de às vezes nós acharmos que elas não querem, só estão aqui para prejudicar, mas não, elas são essenciais”

O Pai do Filho aceitou o acolhimento, bem como o pai da Cátia, que, no entanto, preferia que a filha e o neto vivessem consigo. A mãe da Cátia discordou da decisão, mas nunca apresentou à filha qualquer proposta alternativa. *“Ela por ela já me tinha arrancado daqui à força”* (diz com ar de desdém)

No CAV, a jovem tem beneficiado da intervenção socioeducativa e tem tido acompanhamento psicológico em entidade no exterior, ao qual tem aderido.

A jovem desconhece se é feito algum trabalho com a sua família ou com o Pai do Filho. A técnica do CAV informou-nos que tem sido desenvolvido trabalho com este pai, que se tem mostrado envolvido com o filho.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

A gravidez da Cátia não foi planeada e ocorreu numa relação de namoro de “*alguns meses*”, não querendo a jovem especificar quantos, mas acabando por dizer tratar-se de quatro meses. O casal não utilizava qualquer método anticoncepcional, mas a jovem encolheu os ombros quando se tentou perceber os motivos para tal. Figueiredo (2001, pp.225-226) *aponta o facto de que quanto mais esporádico é o relacionamento sexual, mais elevado é o risco de gravidez. O relacionamento sexual regular e um maior envolvimento com o parceiro, implica um maior compromisso, favorecendo o recurso a métodos anticoncepcionais e uma maior prevenção da gravidez.*

Foi a primeira gravidez desta adolescente, mas não se assustou com a notícia, “*preferi valorizar a vida que carregava*”.

Apercebendo-se da falta da menstruação da filha, a mãe confrontou a Cátia com este facto, que acabou por lhe confirmar que estava grávida. Conforme a jovem acabou por nos dizer numa entrevista posterior, já estava desconfiada, mas temia a reação dos pais e estava a adiar o momento de lhes dizer.

Face à notícia, o pai ficou zangado e queria que abortasse, mas a mãe opôs-se e decidiu o futuro da gravidez. Quanto à Cátia, não lhe foi permitido dar opinião. Insistindo-se para se tentar obter a sua opinião, a jovem acabou por confirmar que nunca pensou interromper a gravidez e, na sua opinião, era bastante crescida para ter um filho e desejava tê-lo. Conforme refere Figueiredo (2001, p. 230), citando Alvarez et al (1987), Deschamps (1985), Fustenberg & Lucker (1992) e Osofsky (1993), *a maternidade pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente, ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida e garantindo-lhe um papel ativo na sociedade.*

O Pai do Filho não aceitou bem a notícia, mas pouco conversaram sobre o assunto e a Cátia desconhece o que a família dele pensa sobre esta criança. Foi possível apercebermos - nos, que, embora namorassem há alguns meses, o casal pouco conversava sobre as suas vidas e o que cada um pretendia da relação. A Cátia nunca considerara que este namoro fosse uma relação com futuro, pois: “*nem estava muito entusiasmada com este namorado*”. No entanto, a jovem foi sentindo que, gradualmente, ele se foi interessando pela evolução da gravidez, acompanhando-a nas consultas médicas, assim como no parto.

A gravidez foi vigiada em consulta hospitalar na área de residência, sentindo a Cátia o Apoio Emocional do seu pai, que a acompanhou sempre. Durante a gravidez, a jovem esteve internada cerca de um mês devido a infecção urinária, por risco de contágio ao feto.

A Cátia não compreendeu os motivos de alguns dos exames que fez nem lhe foi prestada informação sobre a evolução da criança, o que nunca questionou: *“deviam ter explicado mais, terem dado mais informação. É muito importante. Elas deram-me uns livros, daqueles guias de gravidez, eu dei isso à minha irmã depois de ela ter engravidado, para ela ir lendo”*.

O parto foi em Hospital, onde a jovem usufruiu do Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), de diversos familiares que a visitaram. Durante o internamento as enfermeiras prestaram-lhe Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), ensinando-lhe a dar o banho ao bebé: *“mais nada, fiz tudo sozinha, eu tinha de o acordar para lhe dar leite, ainda pensava que estava dentro da minha barriga, muitas vezes as enfermeiras apertavam-lhe os dedos dos pés para o acordar”*.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

Quando a Cátia viu pela primeira vez o filho *“sentiu orgulho”*. Agora descreve-o como: *“muito reguila. (...) Em geral é difícil conseguir que adormeça, só quando está muito cansado ou não faz a sesta é que dorme bem”*.

Comparando as expectativas que tinha antes de ser mãe, com a realidade atual, é maior a importância do filho na sua vida e sente-se muito satisfeita como mãe e satisfeita quando se compara com outras mães da sua idade e com outras adolescentes que não são mães.

Antes de ser mãe, as suas expectativas em relação ao Pai do Filho foram ultrapassadas pela realidade, pois a Cátia constata que é maior a importância do filho na sua vida e a frequência com que o casal parental está de acordo sobre ele, sentindo-se satisfeita quando compara o Pai do Filho com outros pais e quando compara a sua relação com ele com a relação entre outros pais.

Quanto ao tempo que ambos têm para o filho, a frequência com que conversam sobre ele, bem como a participação do pai nos cuidados e na sua educação, a Cátia afirma que está a acontecer como ela já previa, pois, antes de ser mãe, antecipava que seria ela ou sobretudo ela a cuidar e educar o filho e que ela e o pai o conheceriam, decidiriam sobre ele e teriam igualmente tempo para se lhe dedicar.

Enquanto o casal coabitou, ambos eram cuidadores do filho, sendo o pai que, por vezes, o levava ao médico, quando a jovem estava nas aulas. Agora é a Cátia a sua principal cuidadora em termos da alimentação, higiene, vestuário, sono e saúde e quem despende habitualmente mais tempo a cuidar do filho nos dias de semana e fins-de-semana e a brincar com ele nos fins-de-semana. No quotidiano, a Cátia conta com a colaboração dos adultos³³ do CAV nos cuidados ao filho. A jovem e o pai brincam igualmente com o filho nos dias de semana. Quanto às decisões sobre o filho, estas são igualmente tomadas por ela e pelo pai, mas é a Cátia que melhor o conhece. Embora o filho esteja raramente com o pai, a Cátia acha que é tanto quanto deve ser.

Por vezes, o casal parental discute por causa dos cuidados ao filho e das dificuldades financeiras, mas habitualmente tomam as principais decisões em conjunto, como foi o caso da ida para a creche. Apesar dos conflitos que ocorreram entre o casal e que provocaram o ingresso no CAV, a Cátia e o Pai do Filho conseguem conversar pacificamente sobre este, embora com frequência discutam, acusando-se mutuamente de não se envolverem o suficiente na educação do filho e por vezes nas decisões e nos seus cuidados. De igual modo, o casal também se zanga por estarem ambos cansados para o filho devido ao estudo/trabalho.

Mas, o principal motivo de discussão entre o casal são as práticas educativas. A Cátia *“bate no rabo do filho”*, quando *“ele se porta mal e não me obedece”*. Também o coloca de castigo, *“sentado num canto, a pensar, só o retiro quando ele pára de fazer birra e vem ‘pedir desculpa’”*. A desculpa é um abraço ou um beijo”, pois tem de *“aprender que não é ele que manda”*. O pai acha que se pode resolver a conversar, prática com que a Cátia não concorda, pois o filho não a ouve. Figueiredo (2000, p.485), citando estudos empíricos em que se comparam filhos de mães adolescentes com filhos de mães adultas (...), refere que nas primeiras, se identificaram as características encontradas em pais abusivos, como a elevada rigidez nas atitudes parentais, não conseguindo perceber as competências do filho e as expectativas inadequadas que se têm sobre eles, o que coloca os filhos em situação de risco de maus tratos por negligência.

Dificuldades e Apoios

Com a maternidade, a Cátia passou a *“fazer menos asneiras”* e está a conseguir conciliar os cuidados ao filho com a escola, estudando à noite, enquanto ele dorme.

³³Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

A jovem sente-se satisfeita pelo modo como consegue conciliar os estudos com o papel de mãe e considera que a dificuldade em conciliar os dois papéis é menor do que antecipava antes de ser mãe. No entanto, a jovem sente-se frequentemente culpada por achar que o facto de estudar prejudica os cuidados e a educação que dá ao filho.

De igual modo, a Cátia está a conseguir conciliar a maternidade com o namoro que há pouco tempo iniciou, levando sempre o filho consigo, o que não constitui problema

Desde a entrada em CAV, a jovem ainda não passou fins-de-semana em casa da família, o que gostaria de fazer, não compreendendo o motivo para tal. Sabe que é uma decisão do Tribunal, razão pela qual não contesta.

Como dificuldades mais frequentemente sentidas, a Cátia refere o facto de não poder faltar à escola para ficar com o filho quando ele não pode ir à creche por estar doente e financeiras para fazer face às despesas com o filho (como vestuário). Por vezes, também sente dificuldades por não ter quem o leve/vá buscar o filho à creche ou não ter com quem o deixar quando não está na creche ou está doente, não ter quem possa cuidar dele nas férias da creche, não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com ele, não ter o tempo suficiente para o acompanhar, o pai não participar o suficiente e não ter quem fique com ele para poder sair com os amigos.

Tal como antecipava antes de ser mãe, a família ajuda pouco nos cuidados ao filho, devido a viverem longe do CAV.

Em termos de Apoios Sociais, a jovem conhece o Subsídio Pré Natal, tendo sido a mãe que a informou e o Abono de Família, de que tomou conhecimento da sua existência no Balcão da Segurança Social, onde o requereu com a mãe. Para ela, estes dois subsídios são suficientes, sendo o Subsídio Pré Natal o mais importante, tendo-o utilizado para comprar o enxoval do bebé.

Projetos para o Futuro

A Cátia não tem preocupações especiais para si e para o filho.

Antes de engravidar, a Cátia pensava não vir a ter filhos, agora pensa vir a ter mais um, considerando como essencial para tal contar com Apoios do Estado, como creches gratuitas e transportes para a escola, saber que, se ficasse desempregada, nada lhes iria faltar e trabalhar a tempo inteiro mas em horário reduzido (como por exemplo 6 horas por dia ou trabalhar a tempo

parcial, e para o pai do filho, a jovem considera que ele devia trabalhar a tempo inteiro) e importante ganhar o suficiente, poder trabalhar a part time, mesmo ganhando menos, ter um contrato de trabalho estável, uma boa habitação, uma boa relação com o pai, ter condições de trabalho para conciliar com o papel de mãe.

Os projetos desta Mãe adolescente passam por arranjar um trabalho, uma casa e regressar à sua terra com o filho, sendo este o seu maior desejo.

Ao longo da entrevista, a Cátia expressou por diversas vezes o sentimento de que não é ouvida, mas parece resignar-se a esta realidade. *“As pessoas não me querem ouvir”*.

Síntese

A Cátia tem xx anos e frequenta um Curso Vocacional, prevendo-se que conclua o 9º ano de escolaridade no final deste ano escolar.

A jovem é a mais nova de uma fratria de xx filhos, de pai e mãe comuns. A Cátia tem ainda uma irmã de xx anos de uma relação anterior do pai com a qual nunca conviveu.

A atividade profissional do pai da Cátia enquadra-se na Categoria de *Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*³⁴ e a da mãe na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comercio*.

O agregado familiar reside na área metropolitana de Grande Lisboa e era constituído, até há cerca de seis meses (altura em que a mãe, vítima de violência doméstica, abandonou a casa de família), pelos pais, os dois irmãos da jovem e a sobrinha, filha da irmã. A Cátia mantém um bom relacionamento com o pai e os irmãos. Quanto à mãe, os contactos têm sido raros, embora ela já tenha visitado a filha e o neto no CAV.

O pai do filho, de xx anos, é solteiro, natural de xx, a residir há diversos anos em Portugal, e a sua atividade profissional enquadra-se na Categoria de *Operários Artífices e Trabalhadores Similares*

³⁴ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

*Assalariados*³⁵, trabalhando por turnos numa fábrica e não tem outros filhos.

Com a entrada de mãe e filho no CAV, a relação de namoro terminou. Para este término, segundo a jovem, teve bastante importância o facto de terem pouco tempo para a relação. Atualmente a Cátia namora com um rapaz de 20 anos, que tem o 9º ano de escolaridade, trabalhador agrícola numa quinta.

O filho de xx meses frequenta uma Creche, sendo a Cátia que o vai levar e buscar.

A Cátia foi sinalizada pela escola à CPCJ, devido ao seu elevado absentismo escolar. A jovem fazia também ausências prolongadas de casa, sem autorização. Devido ao incumprimento do Acordo de Promoção e Proteção assinado na CPCJ, o processo transitou para o Tribunal. Após o parto, o Tribunal aplicou a Medida de Promoção e Proteção de Apoio junto de Outra Pessoa, no caso o Pai do Filho, passando o casal e o filho a coabitarem.

Ao fim de um ano de vida em comum, a Medida aplicada foi substituída pela Medida de Acolhimento Residencial, devido aos frequentes conflitos entre o casal. Mãe e filho encontram – se no CAV há quatro meses. Pensando no filho, a Cátia aceitou esta decisão e considera que o trabalho que está a ser efetuado é positivo, em especial para o filho, que se está desenvolver bem. O Pai do Filho aceitou o acolhimento, bem como o pai da Cátia, embora não goste desta solução. A mãe discorda da decisão, mas não apresenta qualquer alternativa.

A jovem desconhece se é feito algum trabalho com a sua família ou com o Pai do Filho. A técnica do CAV informou-nos que tem sido desenvolvido trabalho com este pai, que se tem mostrado envolvido com o filho.

A gravidez da Cátia não foi planeada e ocorreu numa relação de namoro de quatro meses, sem recurso a métodos anticoncecionais. Embora fosse a sua primeira gravidez, a jovem não se assustou com a notícia, mas temeu a reação dos pais. O Pai do Filho não aceitou bem a notícia, mas a jovem foi sentindo que ele se foi envolvendo e interessando pela evolução da gravidez, acompanhando-a nas consultas médicas, bem como no parto e pós parto e continuando a estar

³⁵Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

presente na vida do filho.

Face à gravidez, o pai pretendeu que abortasse e a mãe opôs-se, acabando a gravidez por prosseguir, sem que à jovem lhe fosse permitido dar opinião. A Cátia nunca pensou interromper a gravidez e na sua opinião era bastante crescida para ter um filho e desejava tê-lo.

A gravidez foi vigiada em consultas hospitalares, tendo tido o Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), do seu pai que a acompanhou às consultas. A Cátia não compreendeu os motivos de alguns dos exames que fez, nem lhe foi prestada informação sobre a evolução da criança, o que nunca questionou. O parto foi em Hospital, onde a jovem usufruiu do Apoio Emocional de diversos familiares que a visitaram. Durante o internamento, as enfermeiras prestaram-lhe Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), que a ensinaram a dar o banho ao bebé.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe e sente-se satisfeita quando se compara com outras mães da sua idade, com outras adolescentes que não são mães, quando compara o Pai do Filho com outros pais e quando compara a relação entre ambos com a relação entre outros pais, constatando que em relação ao que antecipava antes de ser mãe, é maior a importância do filho na vida de ambos e a frequência com que ambos estão de acordo sobre ele.

Enquanto o casal coabitou, ambos eram cuidadores do filho. Agora é a Cátia a principal cuidadora e quem despende mais tempo a cuidar diariamente do filho e a brincar com ele, contando, no quotidiano, com a colaboração dos adultos do CAV. As decisões sobre o filho são tomadas pelo casal parental, como aconteceu com a ida para a creche, mas é a Cátia que melhor conhece o filho. O filho está raramente com o pai, mas para a Cátia é tanto quanto deve ser.

Por vezes o casal parental discute por causa dos cuidados e das despesas com o filho, mas o principal motivo de discussão são as discordâncias quanto às práticas educativas.

Com a maternidade, a Cátia passou a *“fazer menos asneiras”* e está a conseguir conciliar os cuidados ao filho com a escola. A jovem está também a conseguir conciliar a maternidade com o namoro que, há pouco tempo, iniciou, levando o filho consigo, o que para ela não constitui problema.

As dificuldades mais frequentemente sentidas pela Cátia relacionam-se com as soluções de guarda do filho, com as necessidades financeiras para fazer face às despesas com ele e ainda com o facto de não ter quem fique com ele para poder sair com os amigos. A jovem considera que tem pouca ajuda dos familiares nos cuidados ao filho, o que se justifica por residirem longe do CAV.

Desde a entrada em CAV a jovem nunca passou fins-de-semana em casa da família, o que gostaria de fazer, não compreendendo o motivo para tal.

Em termos de Apoios Sociais, a jovem conhece o Subsidio Pré Natal tendo sido a mãe que lhe falou no assunto e o Abono de Família, de que tomou conhecimento no Balcão da Segurança Social, onde requereu os dois. Para ela, estes dois subsídios são suficientes, sendo o Subsidio Pré Natal o mais importante.

A Cátia não tem preocupações especiais para si e para o filho.

Antes de engravidar, a Cátia pensava não vir a ter filhos, agora pensa vir a ter mais um. Os projetos desta Mãe passam por arranjar um trabalho, uma casa e regressar à sua terra com o filho, sendo este último o seu maior desejo.

Ao longo da entrevista, a Cátia expressou por diversas vezes o sentimento de que não é ouvida, mas parece resignar-se a esta realidade. *“As pessoas não me querem ouvir”*.

Caso 4 – A Diana

Caraterização do Caso

A Diana é uma mãe adolescente de xx anos que, de acordo com a idade do filho, terá engravidado na *Fase Inicial da Adolescência*, entre os 11 e os 13 anos, fase caracterizada por um rápido crescimento somático e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e por uma capacidade do pensamento totalmente concreta, em que o adolescente tem dificuldade em perceber as implicações futuras dos seus atos e das decisões que toma (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

A jovem frequenta o último ano de um Curso Vocacional de nível 2, com equivalência ao 9º ano de escolaridade, tendo um ano escolar de atraso em relação ao expectável de acordo com a sua idade, correspondendo à retenção escolar que já teve.

Esta adolescente é a mais nova de uma fratria de xx filhos, sendo fruto do quarto relacionamento da mãe. Os seus dois irmãos mais velhos, com xx e xx anos, provenientes respetivamente do primeiro e segundo relacionamentos, emigraram para países europeus e a Diana tem poucos contactos com eles. A irmã de xx anos e o irmão de xx anos, (que se mantém a viver com a mãe), são os únicos com quem tem os dois pais em comum. A irmã de xx anos, de um terceiro relacionamento da mãe, engravidou na adolescência.

Conforme foi possível calcular de acordo com a idade do seu filho mais velho, a mãe da Diana também terá engravidado pela primeira vez aos 15/16 anos. *Tal como East & Reyes (2007, p.108) enunciaram, com base em estudos efetuados, as filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidarem na adolescência. A instabilidade marital das mães, as suas limitadas capacidades parentais, o facto de se crescer numa família monoparental, bem como o ambiente socioeconómico mais pobre em que estas adolescentes crescem, podem condicionar esta precocidade na gravidez. O fraco investimento destas mães na escolarização das filhas é outro fator a contribuir para a gravidez na adolescência. Mas, segundo estes autores, para além desta probabilidade acrescida de gravidez na adolescência caso as mães das jovens mães também tenham engravidado na adolescência, essa probabilidade aumenta se as irmãs das jovens tenham sido igualmente mães nesse período. A experiência da mãe pode influenciar menos do que a da irmã, porque a da mãe pode ser percebida como um fenómeno da sua geração ou de um período de tempo particular.*

O pai da Diana abandonou a família quando ela tinha 3 anos e não existem contactos com ele nem com a família paterna e a informação sobre ele é escassa, inclusive sobre a sua idade. *Segundo Carlos et. al (2007, p.183), mencionando Lourenço (1998), nas famílias das mães adolescentes encontra-se uma maior disfuncionalidade e rigidez.*

A mãe da jovem, natural de Portugal, tem xx anos, o 2º ciclo de escolaridade, é dona de casa e beneficiária do RSI e reside atualmente com o companheiro. Este companheiro tem 30 anos e é lacador de móveis.

Quando a mãe viajou, a jovem ficou a viver com a sua irmã de xx anos, empregada doméstica, que vive em união de facto com o seu companheiro de 43 anos, pasteleiro, atualmente desempregado.

O Pai do Filho tem xx anos, é estudante no 8º ano de escolaridade e trabalha numa fábrica de móveis. A Diana conheceu-o quando esteve a viver no norte do país com a mãe, mas, como os contactos são “praticamente inexistentes”, ela desconhece a sua situação atual.

O jovem reagiu com desagrado à notícia da gravidez e quando a Diana regressou a Lisboa e ingressou no CAV, os contactos entre o casal praticamente cessaram e ele só apareceu vários meses após o nascimento do filho, para o conhecer e registar com o seu nome, por imposição do tribunal que averiguou a paternidade da criança. Para a jovem foi o desinteresse em relação ao filho que provocou este afastamento, não compreendendo até hoje as suas dúvidas sobre a paternidade. *“Quando estava grávida ficámos mais separados”. Conforme refere Deslauniers (2012, p. 12-13), citando Allen et Doherty (1996) os homens jovens que se tornaram pais, manifestavam, com frequência, pouca preocupação em relação ao seu relacionamento amoroso, não o percecionando como um projeto a longo termo e mostravam-se pouco hábeis na resolução de conflitos.*

O Filho, com xx meses, nasceu de parto eutócico, às 39 semanas. É a Diana que o leva e o vai buscar, manifestando-se satisfeita com esta frequência, por ter contacto com outras crianças e pelo estímulo ao desenvolvimento que recebe.

O Acolhimento em Instituição

A irmã com quem a Diana estava então a viver, pediu ajuda à CPCJ devido às constantes ausências prolongadas de casa e ao abandono escolar da jovem. Na CPCJ foi assinado um Acordo de

Promoção e Proteção com compromissos para a jovem, que ela não cumpriu, pelo que o processo transitou para o Tribunal de Família e Menores.

Nessa altura a mãe decidiu responsabilizar-se de novo pela filha e levou-a para sua casa no norte do País, numa tentativa de a conter, mas sem sucesso, mantendo-se o mesmo tipo de comportamentos.

O Tribunal deliberou então uma Medida de Acolhimento Residencial e enquanto se aguardava vaga para entrada num Lar de Infância e Juventude, a Diana descobriu que estava grávida e procurou-se então vaga em CAV, onde veio a entrar.

O acolhimento ocorreu aos quatro meses e meio de gravidez e a Diana não compreende até hoje o motivo da decisão judicial. Na entrevista de seleção, a técnica do CAV disse-lhe que iria gostar da Casa, que iria ser bom, teria mais ajudas, conseguiria estudar, ter uma “vida normal” de mãe e adolescente, mas a jovem não concorda com esta visão e sente-se insatisfeita, sentindo a falta da presença da família.

A jovem permanece no CAV há cerca de dezanove meses e mantém a pretensão de viver com uma das irmãs, onde pensa que teria mais apoios nos cuidados ao filho. *“Acho que era preferível estar em casa”*. Essa foi a sua proposta em Tribunal, mas não foi aceite.

No CAV a jovem tem beneficiado de intervenção socioeducativa e acompanhamento psicológico, numa entidade no exterior, mas não tem aderido a este acompanhamento, tendo uma atitude de resistência às intervenções, conforme a técnica da Instituição nos informou.

A Diana desconhece se há algum trabalho com o Pai do Filho, bem como com a sua família. Segundo a técnica do CAV, nenhum elemento da família se tem mostrado disponível para uma intervenção que torne viável a integração familiar da jovem e do filho. O agregado familiar da irmã, onde a Diana viveu quando a mãe se deslocou para fora de Lisboa, é bastante organizado, mas, devido à experiência anterior ao acolhimento, com a sistemática desobediência às suas orientações, esta irmã teme de novo recebê-la. Quanto ao Pai do Filho, ele não manifesta interesse na manutenção dos contactos com o filho.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

Conforme defendem Canavarro e Pedrosa (2012, p. 38), citando Millstein & Igra (1995), *para lidar com as tarefas desenvolvimentais, correr riscos, é um possível recurso, uma estratégia de confronto usada com alguma frequência*. No caso da Diana, a sua gravidez não foi planeada e ocorreu numa relação de namoro de cerca de cinco meses. Habitualmente o casal usava preservativo, embora soubessem que era um método falível e já tivessem conversado sobre a possibilidade de falhar, mas naquele dia não usaram qualquer método, acrescenta a jovem a rir: *“Aconteceu por acidente”*.

A Diana soube que estava grávida de três meses e meio, quando foi a uma consulta com a mãe, por ausência de menstruação e se sentir indisposta. A notícia deixou a jovem emocionada, *“contente, chocada um bocadinho”*, numa mistura de emoções, questionando-se *“como é que isto aconteceu?”*. Conforme Figueiredo (2001, p. 224) refere, *entre os fatores na génese e favorecimento da Gravidez na Adolescência podem – se encontrar fatores desenvolvimentais como a imaturidade cognitiva, dificultando a antecipação das consequências dos atos e o planeamento do futuro*.

Face à notícia, a mãe acalmou-a, dizendo-lhe: *“agora vem mais um”* e prossegue a jovem: *“Disse que tinha de cuidar dele com amor e carinho”*. A Diana sentiu-se apoiada pela mãe e posteriormente pelos irmãos, sendo que estes a aconselharam a *“ter juízo”*. A jovem ainda pensou na interrupção da gravidez, mas rejeitou a ideia por considerar já ter: *“maturidade para saber o que queria”, “e o que eu queria era ter o meu filho”*. Figueiredo (2001, p. 230), citando Alvarez et al (1987), Deschamps (1985), Fustenberg & Lucker (1992) e Osofsky (1993), defende que a maternidade pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida.

Almeida (2005, pp.101-213), no estudo realizado com adolescentes de sexo masculino que foram pais antes dos 20 anos, concluiu que *“a socialização de género dificulta nos homens adolescentes o estabelecimento de vínculo, relações empáticas e solidárias com as mulheres”* (Almeida, 2005, p.101)., o que poderá ter acontecido no caso da Diana. Quando ela comunicou ao namorado que estava grávida, esperava que ele aceitasse bem a notícia e que tal como ela, *“ele quisesse o bebé”*, pelo que ficou surpreendida quando ele lhe propôs a interrupção, o que ela não aceitou.

Quanto à família do namorado, a Diana *“suspeita”* que desconhecem a existência deste filho.

A gravidez foi vigiada em consultas hospitalares. Na primeira consulta, a jovem compareceu acompanhada por uma das técnicas do CAV, mas passou depois a deslocar-se sozinha, o que não lhe causou nenhum problema, pois *“tinha o cuidado de ir às consultas”*, o que afirma com satisfação. Segundo a técnica do CAV houve sempre contactos com os técnicos de saúde da consulta que a jovem frequentava, existindo amiúde troca de informações sobre o que ia acontecendo e a jovem mostrou-se sempre responsável pela frequência das consultas.

A Diana considera que nas consultas e depois no parto recebeu todo o Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), necessário por parte dos médicos e enfermeiros, compreendendo tudo o que se foi passando. De igual modo, a jovem considera que recebeu todo o Apoio Instrumental (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), adequado às suas necessidades e às do filho.

No parto a adolescente teve o Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), de uma das suas irmãs que a acompanhou no período de dilatação, mas não esteve presente no período de expulsão, por motivos de trabalho, regressando logo que contactada. Diversos familiares, incluindo a mãe e os irmãos, visitaram-na no Hospital.

O Pai do Filho nunca compareceu nas consultas nem esteve presente no parto, o que a jovem relata com visível tristeza. *Conforme Carlos et al referem (2007,p.192), é mais fácil para a jovem aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua Rede Social também aceitar e apoiar (principalmente a sua mãe e o seu companheiro). As mães que não conseguem ultrapassar as dificuldades da maternidade, são as que foram abandonadas, rejeitadas pela família e/ou pelo companheiro.*

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

A jovem chorou de alegria quando viu o filho pela primeira vez. *“Era pequenino, todo branquinho, a chorar”*.

Na atualidade, descreve o filho como *“nervoso, simpático, adapta-se bem com as pessoas, come bem, dorme bem, normal”*. Para a Diana, ser “nervoso” refere-se ao facto de que *“quando uma pessoa não lhe dá algo, ele grita, bate nele próprio, bate às pessoas”*

Questionada sobre o modo como lida com as birras, responde *“se quiser chorar, chora à vontade, se quiser parar, ok!”*. Quanto a eventual intervenção das técnicas do CAV perante esta atitude materna, responde que *“cada um dá a educação que pretende”*. Figueiredo (2000, p.485), cita

estudos empíricos comparando filhos de mães adolescentes com filhos de mães adultas (...), em que nas primeiras, se identificaram as características encontradas em pais abusivos, como a elevada rigidez nas atitudes parentais, não conseguindo perceber as competências do filho e as expectativas inadequadas que se têm sobre eles, o que coloca os filhos em situação de risco de maus tratos por negligência

A Diana sente-se muito satisfeita como mãe e quando se compara com outras mães da sua idade e insatisfeita quando se compara com outras adolescentes que não são mães. Com frequência, a jovem sente-se frustrada por sentir que não está o tempo suficiente com o filho e por temer não estar a ser a mãe que devia ser. Por outro lado, a Diana raramente se sente angustiada por não ter a certeza de estar a educar o filho como devia. Questionada sobre estes sentimentos, a jovem responde não ser suficiente as orientações dos técnicos do CAV, sentindo a falta da orientação da família.

Quanto à sua insatisfação face a outras adolescentes que não são mães, a Diana confessa ter algumas saudades da vida que tinha antes do filho nascer, mas apressa-se a acrescentar que está feliz por o ter.

Comparando as expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que tem mais tempo para o filho do que antecipava e que a importância dele na sua vida é como esperava.

É sobretudo a Diana que conhece melhor o filho, cuida dele, educa-o, decide sobre ele, leva/vai buscar à Creche e quem tem mais tempo para se lhe dedicar, sendo sobretudo ela que cuida habitualmente da sua alimentação, higiene, sono e saúde e que habitualmente despende mais tempo a cuidar dele e em atividades de lazer, quer nos dias úteis, quer aos fins-de-semana.

Conforme a Diana diz, o filho nunca vê o pai, o que na sua opinião é muito menos do que devia. A jovem e o Pai do Filho não se relacionam. No único dia em que o Pai esteve no CAV, deu banho ao filho e vestiu - o, com ajuda da Diana por ter tido alguma dificuldade em o fazer. A jovem classifica este não envolvimento do Pai com o Filho, como *“uma pouca-vergonha”*, sentindo-se desiludida, não compreendendo esta atitude e de imediato compara com a sua situação e a dos irmãos que foram criados sem pai, *“ele sabe onde ele está, nem o filho precisa, os tios e a mãe nunca precisaram”*. Mas numa atitude de auto- compensação acrescenta, *“mas ele deu-me um filho*

lindo”.

A jovem sente-se muito insatisfeita quando compara a sua relação com o Pai do Filho com a relação entre outros pais; bem como em relação a ele como pai e quando o compara com outros pais.

O casal parental nunca conversa e, quando o faz, nunca está de acordo quer sobre as decisões, os cuidados e a educação do filho. As questões relacionadas com o filho, seja por o pai não se envolver o suficiente no seu acompanhamento, cuidados, educação, despesas e decisões relativas a ele, nunca são motivo de discussão entre o casal parental, pois quando ela e o Pai do Filho discutem, o motivo de discussão é a relação entre eles.

Questionada sobre se algo mudou na sua vida com a gravidez, a Diana responde espontaneamente que *“a gravidez não alterou em nada a minha vida”*, mas, após um curto silêncio, acaba por acrescentar que afinal alterou em muito a sua vida, incluindo a necessidade de estar num Lar, mas que está feliz pelo filho que tem, acrescentando que se sente agora mais responsável.

Dificuldades e Apoios.

A Diana teve algumas dificuldades iniciais na amamentação, por o bebé não conseguir pegar nos mamilos, sendo necessário recorrer a um mamilo de silicone. Outra dificuldade sentida pela adolescente foi o banho: *“ele era muito pequenino e tinha medo de o magoar”*, mas no hospital as enfermeiras ensinaram como fazer e depois no CAV os adultos também a orientaram.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe, com a realidade atual, a Diana sente que é como esperava na dificuldade em conciliar os estudos com o seu papel de mãe, mas sente-se muito satisfeita em relação ao modo como o consegue fazer, embora frequentemente sinta que o estudo a deixa muito cansada e não lhe deixa tempo suficiente para cuidar do filho como gostaria e verbaliza ainda que, com frequência, se sente culpada por achar que o estudo prejudica os cuidados e a educação dele.

A distância casa – escola e as inúmeras consultas do filho têm provocado um número elevado de faltas, considerando a Diana que tem sido difícil conciliar os cuidados ao filho e a escola. Para compensar as faltas às aulas, nas férias do Natal, a jovem teve de comparecer vários dias na escola

para fazer trabalhos, opção que lhe desagradou, classificando-a de injusta, pois as suas férias ficaram reduzidas.

Frequentemente, a jovem sente dificuldades por não ter com quem deixar o filho de manhã e/ou a tarde quando ele não está Creche e às vezes sente dificuldades por não ter quem o leve /vá buscar à creche, ou ainda por não poder faltar à escola para ficar com ele quando ele não pode ir para a Creche por estar doente, ou por não ter quem possa cuidar dele nas férias da Creche.

Outras dificuldades apontadas pela Diana são o facto de a família não a ajudar tanto quanto precisa e não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com o filho, lamentando de novo não estar a viver com a família.

Nos períodos em que a mãe da Diana se desloca a Lisboa, o que faz com alguma frequência, comparece diariamente ao CAV e apoia nos cuidados ao neto, ficando com ele quando está doente, quando a Creche não abre e nos períodos de férias. Para além disso, a mãe da jovem colabora nas despesas da filha e do neto, em especial adquirindo roupa e calçado. A Diana também conta com a ajuda de outros familiares, como as suas irmãs, que por vezes cuidam do Filho. Na opinião da jovem, os adultos do CAV não a apoiam diretamente nos cuidados ao filho.

No entanto, a Diana aponta o CAV como um Apoio importante, mas é o apoio da família que a jovem mais valoriza. A jovem conta também com o apoio das outras jovens residentes, pois chega tarde e tem de dar o banho ao filho e preparar-lhe o jantar e ainda colaborar nas tarefas do CAV.

O anseio da Diana em estar com a família, não é correspondido por parte desta, pois, desde a entrada no CAV, a jovem e o filho ainda não passaram nenhum fim-de-semana em casa de familiares, por indisponibilidade da parte destes em os receber.

Quanto a Apoios Sociais, foi a irmã da Diana que a informou da existência dos Subsídios Pré Natal e Abono de Família, acompanhando-a quando os requereu, mas sabe que o procedimento do CAV é receber estes subsídios, prática com a qual não concorda. Na opinião da jovem, quando sair do CAV, devem - lhe dar o montante dos subsídios recebidos.

A jovem dispõe de pouco tempo para estar com os amigos, restringindo - se à hora de almoço em que sai com os colegas, sendo um deles o seu atual namorado, que também a costuma acompanhar no regresso a casa, indo com ela buscar o filho à creche.

Projetos para o Futuro

As principais preocupações da Diana relacionam-se com o seu elevado número faltas à escola e o atraso de desenvolvimento do filho.

Antes de ser mãe, a jovem pensava ter dois filhos e agora pensa ter mais um, considerando essencial para o concretizar ter um contrato de trabalho estável, com condições para conciliar com o papel de mãe, trabalhar a tempo inteiro mas em horário reduzido, (como por exemplo 6 horas por dia ou trabalhar a tempo parcial), apoio de transporte para o filho e uma boa habitação e considera importante ganhar “o suficiente”, ter Apoios do Estado e uma boa relação com o pai.

Antes de engravidar, a Diana pensava vir a ser educadora de infância, ter um trabalho, casa própria e “*depois, quem sabe, um filho*”, projetos que mantém.

O maior desejo desta adolescente é ter saúde, em especial para o filho. A Diana também deseja a saída do CAV, viver na sua própria casa ou da família e ter um emprego. Confrontada com a sua pretensão de ter um emprego, a jovem responde “*já vou fazer 16 anos dentro de duas semanas*”.

Síntese

A Diana é uma mãe de xx anos, a frequentar o último ano do Curso Vocacional de nível 2, com equivalência ao 9º ano de escolaridade.

A adolescente é a mais nova de uma fratria de xx filhos, sendo fruto do quarto relacionamento da mãe. O pai da Diana abandonou a família quando ela tinha 3 anos, não existindo contactos com ele nem com a família paterna. A mãe da jovem é dona de casa, beneficiária do RSI e reside com o companheiro. Na altura em que a mãe se deslocou para outra zona do país, a Diana ficou a viver com uma das irmãs.

O Pai do Filho tem xx anos, frequenta o 8º ano de escolaridade e trabalha, sendo a sua atividade profissional enquadrada na Categoria de *Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comercio Assalariados*³⁶. A Diana conheceu-o quando viveu no norte do país com a mãe, desconhecendo a sua situação atual.

³⁶Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

O jovem reagiu com desagrado à notícia da gravidez e, quando a Diana ingressou no CAV, os contactos praticamente cessaram e ele só apareceu vários meses após o nascimento do filho, para o conhecer e registar com o seu nome. Para a jovem foi o desinteresse em relação ao filho que provocou este afastamento, não compreendendo até hoje as dúvidas sobre a paternidade.

O Filho, com xx meses, frequenta uma Creche, sendo a Diana que o vai/levar e buscar.

Foi a irmã, na altura responsável pela Diana, que pediu ajuda à CPCJ devido às suas constantes ausências prolongadas de casa e ao abandono escolar. Devido ao incumprimento do Acordo de Promoção e Proteção, o processo transitou para Tribunal, que deliberou uma Medida de Acolhimento Residencial, que foi executada no CAV, há cerca de dezanove meses, pois entretanto a Diana engravidou.

O Acolhimento ocorreu aos 4 meses e meio de gravidez e a Diana não compreende até hoje o motivo da decisão judicial, sentindo-se insatisfeita com a sua vivência atual e mantendo a pretensão de viver com uma das irmãs, onde pensa que teria mais apoios nos cuidados ao filho.

No CAV, a jovem tem beneficiado de intervenção socioeducativa e acompanhamento psicológico mas não tem aderido a este acompanhamento.

Segundo a técnica do CAV, nenhum elemento da família se tem mostrado disponível para a integração familiar da jovem e do filho. Quanto ao Pai do Filho, ele não manifesta interesse na manutenção dos contactos com o filho.

A gravidez da Diana não foi planeada e ocorreu numa relação de namoro recente, com recurso habitual ao preservativo, mas a jovem assume que aconteceu quando não usaram qualquer proteção. A jovem soube que estava grávida, quando foi a uma consulta com a mãe, por não estar a ser menstruada. A notícia emocionou-a, mas a mãe acalmou-a e a Diana sentiu o seu apoio.

A jovem pensou na interrupção da gravidez, mas rejeitou a ideia por considerar já ter “*maturidade para saber o que queria*”, e querer ter o filho. O namorado propôs-lhe a interrupção da gravidez, o que a surpreendeu, pois pensava que ele quisesse o bebé e nunca se envolveu na gravidez, continuando a não estar envolvido com o filho.

A Diana considera que, ao longo de todo o processo (desde) da gravidez até ao parto, recebeu todo o Apoio Informacional e Instrumental necessário por parte dos técnicos de saúde, compreendendo tudo o que se foi passando. Um das irmãs apoiou-a no parto e diversos familiares visitaram-na no Hospital.

A jovem teve algumas dificuldades iniciais na amamentação e com o banho ao bebé, mas as enfermeiras ensinaram-na e, depois, no CAV, os adultos também a orientaram.

A Diana sente-se muito satisfeita como mãe, mas insatisfeita quando se compara com outras adolescentes que não são mães.

A jovem não considera suficiente as orientações dos técnicos do CAV, sentindo a falta da família, o que expressou diversas vezes ao longo das entrevistas.

Para a Diana, a maternidade alterou em muito a sua vida, incluindo a necessidade de estar num Lar, acrescentando que se sente agora mais responsável.

A jovem é a principal cuidadora do filho e quem o conhece melhor. Mas, na forma como descreve as suas birras, a Diana evidencia uma atitude pouco empática com ele e também pouco contentora e rígida.

A jovem sente-se muito insatisfeita em relação ao Pai do Filho como pai. O casal parental nunca conversa e, quando o faz, nunca está de acordo em relação ao filho. Mas o principal motivo de discussão do casal parental é a relação entre a jovem e o Pai do Filho.

A Diana sente-se muito satisfeita em relação ao modo como está a conseguir conciliar o papel maternal com o de estudante, embora o faça com dificuldade, sendo esta uma das suas principais preocupações, devido ao elevado absentismo escolar. Outra preocupação da jovem é o atraso de desenvolvimento do filho.

A jovem refere dificuldades frequentes por não ter quem a apoie nos cuidados ao filho, por não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com ele e ainda por a família não a ajudar tanto quanto precisa, pois, na sua opinião, os adultos do CAV não a apoiam nos cuidados como desejaria. No entanto, a Diana aponta o CAV como um Apoio importante, mas é o apoio da família

que mais valoriza.

Quanto a Apoios Sociais, foi a irmã da Diana que a informou da existência dos Subsídios Pré Natal e Abono de Família, tendo-a acompanhado quando os requereu. Não conhece outros apoios.

A jovem dispõe de pouco tempo para estar com os amigos, só o conseguindo fazer à hora de almoço, altura em que sai com os colegas, sendo um deles o seu atual namorado, que também a costuma acompanhar no regresso a casa, indo com ela buscar o filho à creche.

Antes de ser mãe, a jovem pensava ter dois filhos e agora pensa ter mais um. A Diana mantém os projetos anteriores à maternidade, de vir a ser educadora de infância, ter um trabalho, casa própria.

O maior desejo da Diana é ter saúde, em especial para o filho. Outro desejo que manifesta é o de sair do CAV, viver na sua própria casa ou da família e ter um emprego.

Nesta jovem ressalta a insatisfação com o não envolvimento do Pai com o Filho e com a permanência em CAV e as dificuldades de conciliação da função maternal com outras dimensões da sua vida, compreensíveis numa adolescente xx anos, que teve de assumir a responsabilidade por uma criança.

Caso 5 - A Eva

Caraterização do Caso

A Eva é uma adolescente de xx anos, que engravidou na *Fase Intermédia da Adolescência*, compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados e as alterações ocorrem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

A jovem frequenta uma turma PIEF prevendo-se que conclua o 3º ciclo de escolaridade no final do presente ano letivo, tendo um atraso de dois anos em relação ao ano escolar que seria expectável que frequentasse, o que corresponde às duas retenções escolares que já teve.

A mãe, com 53 anos, tem o 2º ciclo de escolaridade, e é ajudante num Lar de Idosos. O pai, com 54 anos, tem o 3º ciclo de escolaridade, é manobrador de máquinas, com um contrato de trabalho por tempo indeterminado e está atualmente de baixa médica. O casal parental mantém o relacionamento conjugal.

A jovem é a mais nova de cinco irmãos, três deles de um primeiro relacionamento do pai, que residem no norte do país e com os quais ela tem um contacto reduzido e nunca coabitou e um outro irmão, de um relacionamento anterior da mãe, 15 anos mais velho do que a Eva e que ela considera como o “*verdadeiro pai*”, pois sempre brincou e lhe dedicou muito tempo. Este irmão coabitou muitos anos com a jovem, a mãe e o padrasto.

O Pai do Filho, com xx anos, tem o 9º ano de escolaridade, é distribuidor de pizzas, filho único, a residir com a mãe de 40 anos, ajudante de Lar, tendo pouca convivência com o pai, pois o casal separou-se quando ele tinha 5 anos. Este jovem e a Eva mantêm a relação de namoro, “*Relação de Facto*” como ela diz.

O filho, que tem x meses, nasceu de parto Eutócico e ainda não iniciou creche, permanecendo durante o dia aos cuidados dos adultos³⁷ no CAV ou então da Eva ou do pai.

³⁷Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

O Acolhimento em Instituição

O Processo de Promoção e Proteção iniciou-se na CPCJ por sinalização do Hospital, devido a faltas às consultas onde a gravidez da Eva estava a ser vigiada. A jovem alega desconhecer as marcações dessas consultas a que faltou, pois não recebeu qualquer convocatória, facto que os pais lhe confirmaram.

Na CPCJ, a Eva comprometeu -se a comparecer a todas consultas, sob pena de lhe vir a ser retirado o filho, mas, conforme diz, enquanto ela cumpriu esse compromisso, a CPCJ não cumpriu a parte que lhe competia, pois separou-a do filho.

A Eva descreveu em tom magoado e indignado os acontecimentos que culminaram com a separação mãe - filho após o nascimento. No momento da alta hospitalar, sendo a Eva menor de idade, foi o seu pai que se responsabilizou pela saída do bebé do hospital. Quando as técnicas da CPCJ efetuaram uma visita à casa da avó paterna, onde o casal parental e o filho se encontravam, levantaram várias questões sobre as deficientes condições habitacionais e de higiene que estavam a ser proporcionadas à criança e convocaram mãe e filho para comparecerem na Comissão onde lhe comunicaram que tinham decidido institucionalizar o bebé.

Pais e filho estiveram separados seis dias, com direito a duas visitas por semana no Centro de Acolhimento. A separação foi vivida com sofrimento por parte da jovem, sentimento que mantém muito presente. Entretanto as técnicas da CPCJ propuseram à Eva que entrasse com o filho em CAV, o que aceitou. *“Eu chorei muito. Eu queria estar lá fora com a minha família e com o meu filho. É normal”. “Ou vinha para aqui e lutava pelo meu filho ou ficava em casa e o meu filho ia para uma instituição”*. O pai do filho acabou por concordar com esta solução e os seus pais também.

A Eva demorou alguns dias a adaptar-se ao filho: *“Porque no espaço de 6 dias não dá para uma mãe se habituar muito bem a um filho, ao seu choro”*.

Em relação ao trabalho que é feito no CAV a Eva acha que é o suficiente, sentindo-se apoiada, bem como o Pai do Filho nos cuidados prestados. De igual modo, as técnicas do CAV conversam com os seus pais, embora não encontre motivos para tal, *“pois eles não são os responsáveis pela criança”*. No CAV a Eva tem beneficiado da intervenção socioeducativa aí prestada.

A Eva sabe que o Projeto de Vida em estudo é o de o casal parental e o filho irem viver para casa da avó paterna do bebé onde já têm passado fins-de-semana. Esta opção, em detrimento de integrarem o agregado dos pais da Eva, prende-se com a doença da mãe da jovem e com as pequenas dimensões da casa dos seus pais. Devido a este Projeto, tem havido reuniões do casal parental, das técnicas do CAV e da CPCJ com a avó paterna, para melhorar as condições habitacionais da sua casa e preparar os fins-de-semana que o casal e o filho aí têm passado.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

A gravidez da Eva foi planeada e ocorreu numa relação de namoro de cerca de 6 meses. A Eva queria muito ter um filho e sempre o dissera à mãe, que lhe respondia que ela era *“muito nova”*, ideia de que discorda, pois considera que as crianças devem ter pais jovens, porque nesses casos: *“integram-se melhor do que quando os pais são mais velhos”*.

“Acho que um bebé quando tem os pais mais jovens consegue crescer mais feliz, tem mais brincadeiras”. Conforme refere Figueiredo (2001, p.230), citando Alvarez et al. (1987), Deschamps (1985), Fustenberg & Lucker (1992) e Osofsky (1993), a *maternidade pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida*.

Para esta adolescente, os seus pais, com 37 anos quando do seu nascimento, já não tinham muita paciência para as suas brincadeiras, sendo o seu irmão que brincava com ela: *“O meu pai, para mim é como se fosse meu avô, não o trato como pai”*.

Quando fez o teste de gravidez e deu negativo, a Eva ficou muito triste pois desejava muito um filho. Mais tarde, quando a gravidez foi confirmada sentiu *“uma alegria, porque no fundo era aquilo que sempre quis”*.

O Pai do Filho reagiu bem, pois era também o seu desejo. Os seus pais ficaram felizes, bem como o irmão. Para a mãe *“não foi novidade”*. A avó paterna só após o parto soube da existência do neto, pois o casal nunca tinha partilhado com ela o desejo de serem pais, mas aceitou bem.

A Eva engravidou pela primeira vez aos 13 anos com outro namorado, gravidez que foi interrompida aos sete meses por morte fetal, originada numa malformação, conforme lhe foi explicado. Também a informaram de que a probabilidade de malformações em gravidezes na

adolescência é elevada, por o corpo ainda não estar preparado. A essa gravidez seguiram-se mais duas, que acabaram em abortos espontâneos.

A gravidez do filho foi vigiada em consultas hospitalares, mantendo a Eva sempre a preocupação de possíveis malformações fetais, preocupação agravada quando a médica a informou que o bebé não se estava a desenvolver o suficiente por ser uma grávida adolescente, problema que acabou por ser ultrapassado.

O namorado da Eva esteve sempre presente em todas as fases da gravidez ao parto, envolvimento que mantém com o filho e com a namorada e mãe deste.

Quer durante a gravidez, o parto e pós parto a jovem considera que teve todo o Apoio Informacional e Instrumental (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), necessário por parte dos técnicos de saúde que a assistiram.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

A Eva diz não haver explicação possível para o que sentiu quando viu o filho pela primeira vez: *“É dor juntamente com felicidade”*.

Agora, a jovem descreve o filho como uma criança que foi sempre muito ativa, atenta ao que o cerca, muito bem-disposta, sempre a falar, sempre a rir, descrevendo-o com palavras carinhosas e de mãe atenta.

Comparando as expectativas que tinha antes de ser mãe com a realidade atual, a Eva sente que é maior a importância do filho na sua vida e na vida do Pai, a participação deste na vida do Filho, a frequência com que o casal parental conversa e está de acordo sobre a sua educação e cuidados. A Eva também antecipava que ela e o Pai do Filho viessem igualmente a conhecerem, cuidarem, educarem, decidirem e terem mais tempo para cuidar dele, o que está de facto a acontecer.

Durante os dias úteis, é a jovem que despende mais tempo a cuidar dele, mas aos fins-de-semana, é ela e o Pai que igualmente cuidam e brincam com o filho. No quotidiano, a Eva conta com a colaboração dos adultos do CAV.³⁸

³⁸ Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe, quando se compara com outras mães e com outras adolescentes que não o são, e igualmente em relação ao Pai do Filho como pai, quando o compara com outros pais e quando compara a sua relação com o Pai do Filho com a relação entre outros pais.

A Eva também se sente muito satisfeita quando observa a relação pai/filho, mas, acrescenta, que embora este envolvimento seja bom, nunca é o suficiente: *“até porque um bebé necessita sempre mais e mais, mas, sim, é bom”*.

Embora se tenha adaptado bem aos cuidados, a Eva considera que a adaptação teria sido melhor, *“se o nosso filho não nos tivesse sido retirado quando tinha 6 dias”*.

O casal parental conversa e está sempre de acordo sobre o filho, os cuidados a prestar-lhe e a sua educação. De acordo com a Eva, relacionam-se muito bem, mas por vezes a relação entre os dois é motivo de discussão assim como as práticas educativas também o são. O Pai do Filho critica - lhe o mimo excessivo que dá ao bebé quando ele cospe a comida que tem na boca, pois considera que nessa altura se deve ralhar e não dar-lhe beijinhos como a mãe faz.

Para a Eva a maternidade foi concretizar aquilo com que sempre sonhou, trouxe-lhe *“força para lutar com o pai do filho para o criarem”*.

Dificuldades e Apoios.

A única dificuldade sentida pela jovem após o parto esteve relacionada com as cólicas abominais do filho, mas as enfermeiras ensinaram a fazer massagem abdominal e tudo se resolveu sem problemas. Quanto aos cuidados como a amamentação e o banho, foi sempre sem dificuldades: *“é um instinto materno, surge naturalmente”*.

Comparando as expectativas que tinha antes de ser mãe com a realidade atual, a Eva sente que é maior o apoio por parte da família. Com efeito, a avó paterna do filho ajuda muito nas despesas com ele, bem como nos cuidados a prestar-lhe. Nos fins-de-semana que a Eva e o filho têm passado em casa dela, a avó tem dado banho ao bebé, todos os outros cuidados, por sua opção, têm sido prestados por ela própria: *“ela sabe que eu sou mãe galinha e raramente gosto de deixar*

que outros cuidem dele”. Também por opção a Eva não quer sair ou passear sem o filho.

Comparando as expectativas que tinha sobre a dificuldade em conciliar a escola com a função materna, a Eva sente que esta dificuldade é maior do que antecipava, no entanto, sente que está a conseguir conciliar o papel de estudante com o de mãe. A Eva não frequentou a escola durante gravidez, de modo a concentrar-se apenas na maternidade.

A jovem só tomou conhecimento da existência de Apoios Sociais após o nascimento do filho. Foi a assistente social do Hospital que lhe falou da existência do Subsídio Pré Natal que foi requerer no Serviço de Segurança Social, mas deparou-se com algumas dificuldades burocráticas, pelo que acabou por ainda não os requerer. No seu caso, como o Pai do Filho trabalha, foi-lhes possível ir gradualmente adquirindo o necessário para o bebé, não tendo usufruído de qualquer Subsídio.

No decorrer da entrevista, a jovem acabou por apontar a Isenção das Taxas Moderadoras, na situação de gravidez e maternidade, como um outro Apoio.

Projetos para o Futuro

A Eva não tem preocupações especiais para si e para o filho.

Antes de ser mãe, a Eva pensava ter quatro filhos, projeto que mantém, embora planeie espaçar as gravidezes para que o filho não se ressinta do aparecimento de um irmão. Para concretizar este projeto, a jovem considera essencial ganhar o “suficiente”, ter um contrato de trabalho estável, saber que se ficasse desempregada não iria faltar nada aos filhos, ter uma boa relação com o pai, ter condições de trabalho para conciliar com o papel de mãe e trabalhar a tempo inteiro mas em horário reduzido, assim como o Pai do Filho.

A Eva pretende concluir o 9º ano e começar a procurar trabalho na área de cabeleireiro e/ou esteticista. Considera que não necessita de formação complementar nesta área, pois já trabalhou durante dois anos num salão, como aprendiz de cabeleireiro, atividade que acumulou com a frequência escolar.

O seu maior desejo é ir rapidamente para casa, *“para a sua casa”, não ficando dependente dos pais ou da “sogra”*.

Síntese

A Eva é uma adolescente de xx anos, que foi mãe há xx meses e que frequenta uma turma PIEF prevendo-se que conclua 3º ciclo de escolaridade, no final do presente ano letivo.

A atividade profissional da mãe da jovem enquadra-se na Categoria de *Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*³⁹ e a atividade profissional do pai na Categoria de *Operadores de Instalações e Máquinas e Trabalhadores de Montagem Assalariados*²². O casal parental mantém o relacionamento conjugal. Os pais da Eva estão doentes, a mãe a fazer tratamento de quimioterapia a problema oncológico e o pai por ter esclerose múltipla.

A jovem é a mais nova de cinco irmãos, três deles de um primeiro relacionamento do pai e o outro do lado materno.

O pai do filho, de xx anos, com o 9º ano de escolaridade, é filho único e reside com a mãe de 40 anos, tendo pouca convivência com o pai, pois o casal separou-se quando ele tinha 5 anos. A atividade profissional deste jovem enquadra-se na Categoria de *Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio Assalariados*²². O jovem e a Eva mantêm a relação de namoro.

O processo de promoção e proteção iniciou-se na CPCJ por sinalização do Hospital, devido a faltas às consultas de vigilância da gravidez, consultas que a jovem alega desconhecer. Na CPCJ a Eva comprometeu-se a ser assídua às consultas, sob pena de lhe vir a ser retirado o filho.

Após a saída do bebé do Hospital, as técnicas da CPCJ na visita efetuada a casa da avó paterna onde este se encontrava com os pais, consideraram que a casa não dispunha de condições para um recém-nascido e decidiram o seu acolhimento.

Pais e filho estiveram separados 6 dias, com direito a duas visitas por semana no Centro de Acolhimento, separação vivida com sofrimento por parte da jovem, sentimento que mantém muito presente. Entretanto as técnicas da CPCJ propuseram à Eva que entrasse com o filho em CAV, o que aceitou. O pai do filho acabou por concordar com esta solução e os pais da Eva também.

³⁹Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011).Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

Em relação ao trabalho que é feito no CAV a Eva acha que é o suficiente, pois quer ela quer o pai do filho são apoiados nos cuidados prestados ao bebé. A Eva sabe que o Projeto de Vida em estudo é o de o casal parental e o filho irem viver em casa da avó paterna do bebé onde já têm passado fins-de-semana.

A gravidez da Eva foi planeada e ocorreu numa relação de namoro de cerca de seis meses. A Eva desejava muito um filho e sempre o dissera à mãe, que lhe respondia ser que ela era “*muito nova*”, ideia de que discorda, pois considera que as crianças devem ter pais jovens.

Quando se confirmou a gravidez sentiu alegria. O pai do bebé reagiu bem, pois era também o seu desejo. Os seus pais ficaram felizes, bem como o irmão.

A gravidez do filho foi vigiada em consultas hospitalares. O namorado da Eva esteve sempre presente em todas as fases da gravidez ao pós parto, envolvimento que se mantém.

Quer durante a gravidez, o parto e o pós parto a jovem considera que teve todo o Apoio Informacional e Instrumental necessário.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe, quando se compara com outras mães e com outras adolescentes que não o são, em relação ao Pai do Filho como pai, quando o compara com outros pais, quando compara a sua relação com ele com a relação entre outros pais. A Eva também se sente muito satisfeita quando observa a relação pai/filho, mas, acrescenta, que embora este envolvimento seja bom, nunca é o suficiente

.

A Eva e o pai conhecem, cuidam, educam e decidem igualmente sobre o filho. Durante os dias úteis, é a jovem que despende mais tempo a cuidar dele, aos fins-de-semana, é ela e o pai que igualmente cuidam e brincam com o filho. No quotidiano, a Eva conta com a colaboração dos adultos do CAV.

O casal parental conversa e está sempre de acordo sobre o filho, sobre os cuidados a prestar-lhe e a sua educação. O casal relaciona-se muito bem, mas, por vezes, a relação entre os dois é motivo de discussão, bem como as práticas educativas.

Para a Eva a maternidade foi concretizar aquilo com que sempre sonhou, trouxe-lhe força para lutar com o pai do filho para o criarem.

A única dificuldade sentida pela jovem após o parto, esteve relacionada com as cólicas abdominais do filho, mas enfermeiras ensinaram a fazer massagem abdominal. Quanto aos cuidados como a amamentação e o banho, nunca sentiu dificuldades.

A avó paterna do filho ajuda muito nas despesas com ele, bem como nos cuidados a prestar-lhe. Nos fins-de-semana que a Eva e o filho têm passado em casa dela, a avó tem dado banho ao bebé, todos os outros cuidados, por sua opção, têm sido prestados por ela própria

A Eva não frequentou a escola durante gravidez, de modo a concentrar-se apenas na maternidade. Agora conforme diz, consegue conciliar a escola com os cuidados ao filho

A jovem só tomou conhecimento da existência de Apoios Sociais após o nascimento do filho. Foi a assistente social do Hospital, que lhe falou da existência do Subsídio Pré Natal, que foi requerer no Serviço de Segurança Social.

A Eva não tem preocupações especiais para si e para o filho. Antes de ser mãe, a jovem pensava ter 4 filhos, projeto que mantém.

Esta adolescente pretende concluir o 9º ano e começar a procurar trabalho na área de cabeleireiro e/ou esteticista.

O seu maior desejo é ir rapidamente para casa, *“para a sua casa”, não ficando dependente dos pais ou da “sogra”*.

Caso 6 – A Filipa

Caraterização do Caso

A Filipa é uma mãe de xx anos que *engravidou na Fase Intermédia da Adolescência, compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados e as alterações ocorrem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada* (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

A adolescente frequenta uma turma PIEF, prevendo-se que conclua o 9º ano no final deste ano letivo, tendo assim um atraso de três anos em relação ao ano escolar que seria expectável estivesse a frequentar. Conforme a jovem explica, quando veio para Portugal necessitou de tempo para se integrar e aprender a língua, só entrando na escola aos 8 anos, ficando retida logo nesse primeiro ano de escolaridade.

A Filipa é a segunda de uma fratria de seis filhos, de diferentes relacionamentos dos pais, sendo a única da relação entre eles. O pai, de 42 anos, tem mais três filhos com idades entre um ano e os 20 anos e é xx, tendo um contrato de trabalho. A mãe, de 42 anos, só há cerca de três meses se encontra em Portugal proveniente de um xx, de onde é originária e tem outros dois filhos, de um e dois anos que a Filipa ainda não conhece. De igual modo, a jovem desconhece se ela tem alguma ocupação.

A Filipa veio com o pai aos x anos de idade, e até engravidar viveu sempre com ele, a madrasta e duas meio irmãs, só voltando a rever a mãe já após o nascimento da sua própria filha. Durante a gravidez e numa altura em que o pai se encontrava em xxx, a jovem entrou em conflito com a madrasta, por ela não permitir que saísse quando desejava, mudando-se para casa de uns tios paternos.

O Pai da Filha, de xx anos, é estudante de licenciatura na área da reparação de aviões e é rececionista num Hotel, trabalhando por turnos, com contrato de trabalho e reside sozinho. A mãe já faleceu e o pai e os irmãos permanecem em xx, de onde ele também é originário, tendo a jovem escassa informação sobre eles. A filha da Filipa é a sua primeira filha. O casal parental mantém uma relação que a jovem não quer assumir como namoro.

A Filha de x meses nasceu de 39 semanas por cesariana, por ausência de dilatação cervical e está a ser amamentada, motivo pelo qual permanece no CAV aos cuidados dos adultos⁴⁰ que aí trabalham.

O Acolhimento em Instituição

A Filipa foi admitida em CAV ao sexto mês de gravidez, com uma Medida de Promoção e Proteção de Acolhimento Residencial decidida na CPCJ. Foi o tio paterno com quem na altura a jovem residia, que solicitou o apoio a esta Entidade. Os tios trabalhavam, tinham pouca disponibilidade para a acompanharem e existiam dificuldades económicas.

A jovem aceitou bem o acolhimento, compreendendo as dificuldades dos tios. Também o Pai da Filha aceitou a decisão, embora gostasse que vivessem juntos, possibilidade que a Filipa rejeita. O seu pai que entretanto esteve temporariamente separado da companheira, discordou, pois pretende que a filha e a neta vivam consigo.

A Filipa sabe que se aproxima a revisão da medida aplicada e terá de tomar decisões, embora esteja indecisa sobre o que fazer, pois gostaria de viver com o pai, mas quer que ele arranje uma casa melhor, o que ainda não aconteceu.

Para a jovem, o acolhimento, *“tem valido a pena”*, pois aprendeu a cuidar da filha e consegue frequentar a escola, estando a beneficiar da intervenção socioeducativa prestada pelas técnicas do CAV. A Filipa desconhece que trabalho é feito com a sua família e com o Pai da Filha.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

A gravidez não foi planeada, ocorrendo num relacionamento recente, *“poucas semanas, 2 a 3 meses”*, sem recurso a métodos anticoncecionais, que a Filipa desconhecia, pois: *“o meu pai nunca me tinha falado disso, não sabia que havia essas coisas”*. Figueiredo (2001, pp.225-226) aponta o facto de que quanto mais esporádico é o relacionamento sexual, mais elevado é o risco de gravidez. O relacionamento sexual regular e um maior envolvimento com o parceiro, implica um maior compromisso, favorecendo o recurso a métodos anticoncecionais e uma maior prevenção da

⁴⁰ Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

gravidez.

A jovem já tinha ouvido falar da pílula mas não sabia qual a sua finalidade e na altura em que engravidou, estava a iniciar a frequência da consulta de planeamento familiar.

A Filipa ficou assustada com a confirmação da gravidez, *“chorei muito, chorei, chorei!”*, tendo a noção que a sua vida ia mudar muito, pelo que pensou na interrupção, mas desistiu por motivos religiosos e *“medo de morrer”*.

O pai do bebé, que inicialmente rejeitou a gravidez, começou de modo gradual a envolver-se e acabou por aceitar: *“ao princípio não achou boa ideia, até disse que não queria, tinha os pais, não queria, mas depois começou a pensar nela, depois aceitou”*.

Quer os seus pais quer os irmãos aceitaram bem a gravidez. O pai informou a mãe, na altura ainda a viver em África. A Filipa desconhece se o avô paterno tem conhecimento da existência desta neta, mas um dos tios paternos sabe.

A gravidez foi vigiada em consultas hospitalares, onde, até à entrada em CAV, a Filipa se deslocava sozinha, por impossibilidade da tia, com quem vivia, conseguir acompanhá-la, devido ao seu trabalho. Também o Pai da Filha não a conseguia acompanhar devido aos seus afazeres e à distância a que se encontrava do Hospital. Após a admissão no CAV, a Filipa começou a ir às consultas acompanhada por uma das técnicas. Nas consultas, a jovem considera que teve o Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), necessário, tendo tido a oportunidade de esclarecer todas as dúvidas sobre a evolução da gravidez e a razão dos exames que efetuou.

O Pai da Filha esteve presente após o parto e a Filipa sentiu o Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), do seu pai que esteve presente no parto e o apoio dos seus familiares e das técnicas do CAV que a visitaram após o parto.

As enfermeiras apoiaram-na nas dificuldades iniciais da amamentação e do banho, pois estava com medo de deixar cair o bebé. A filha permaneceu uma semana em incubadora, devido a uma infeção, de que a jovem ignora a origem. A Filipa conseguiu permanecer ainda uma noite junto dela, mas depois teve de sair do Hospital, mas, enquanto durou o internamento, acompanhou-a diariamente.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

A primeira memória que a Filipa tem da filha remonta ao momento em que acordou da anestesia com ela a chorar, mas sentia-se muito fraca, estava a vomitar. *“Dei beijinhos, muito beijinhos”*. A jovem descreve a filha de um modo carinhoso e positivo.

A Filipa coloca os cuidados à filha, nomeadamente a amamentação acima de outros interesses, como seja sair com amigos, pois isso implicaria ter de recorrer a leite artificial ou ao seu próprio leite que mantém no frigorífico, o que não quer fazer.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe, com a realidade atual, esta adolescente sente que tem mais tempo para a filha do que antecipava, assim como é maior a importância dela na sua vida e na vida do Pai, a frequência com que ambos conversam e estão de acordo sobre a filha e sente que é como antecipava, o tempo que ele tem para a filha e a sua participação nos cuidados e educação dela.

Tal como a Filipa esperava, ela e o pai conhecem, cuidam, educam e tem igualmente tempo para a filha, e é sobretudo a jovem que decide sobre ela.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe, quando se compara com outras mães da sua idade e com outras adolescentes que não são mães, quando compara o Pai da Filha com outros pais, quando compara a relação que tem com ele com a relação entre outros pais e sente-se satisfeita em relação a ele como pai.

Em termos dos cuidados é sobretudo a Filipa que habitualmente cuida da alimentação, do vestuário e do sono da filha, quer nos dias úteis quer nos fins-de-semana, mas ela e o Pai da Filha cuidam igualmente da sua higiene. Aos fins-de-semana, ela e o Pai despendem igualmente o mesmo tempo a cuidar da filha e em atividades de lazer.

O Pai da Filha vai ao CAV espaçada mas regularmente, o que a Filipa atribui aos seus afazeres profissionais e escolares, mas telefona diariamente a saber notícias e quando esteve duas semanas sem aparecer, pediu para que a Filipa lhe enviasse fotos da filha. Os três costumam passear e ele brinca com ela, dá-lhe banho, tenta adormecê-la, mas a Filipa pensa que ele está menos do que devia estar com a filha.

A jovem considera que ela e o Pai se relacionam muito bem e conversam sobre a filha, estando de acordo quanto aos cuidados, educação e decisões sobre ela. No entanto, o casal parental zanga-se frequentemente, sendo os motivos das zangas, a relação entre eles e o insuficiente envolvimento do Pai no acompanhamento da filha. Às vezes o casal parental discute por não estar de acordo sobre o modo de cuidar da filha, pois a Filipa considera que ele não é suficientemente cuidadoso.

A Filipa sente que a maternidade a fez crescer muito, era muito infantil, agora sente grande responsabilidade em relação à filha, mas sente-se “contente” com este sentimento.

Dificuldades e Apoios.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe, com a realidade atual, esta adolescente sente que é maior a dificuldade em conciliar os estudos com o papel de mãe, mas sente-se muito satisfeita em relação ao modo como o está a conseguir fazer. No entanto, devido à mamada da manhã, a Filipa atrasa-se com frequência, o que está a tentar corrigir, apesar de a escola não estar a colocar problemas.

Mesmo durante a gravidez, a Filipa conseguiu conciliar a escola com a maternidade, tendo concluído o ano letivo transato, sem necessitar de adaptações especiais, embora lhe tenham flexibilizado algumas normas, como poder chegar mais tarde, se necessário, sair das aulas para comer se tivesse fome e ser dispensada das aulas de educação física.

No único fim-de-semana que até agora mãe e filha passaram fora do CAV estiveram em casa do pai e da madrastra, tendo esta colaborado nos cuidados à bebé, dando-lhe o banho, sendo o resto dos cuidados prestados pela Filipa.

Dos Apoios Sociais a Filipa apenas conhece o Subsídio Pré Natal, por o pai lhe ter falado nele e juntos o terem requerido, mas desconhece se foi pago e considera que este subsídio é suficiente para apoiar as mães.

A jovem explica o seu desconhecimento de realidades como os métodos anticoncecionais e a existência de subsídios, por, até ter engravidado, ser muito infantil.

Projetos para o Futuro

A Filipa não manifesta qualquer preocupação especial para si e para a filha

Antes de engravidar, esta adolescente pretendia vir a ser médica legista, mas agora pensa que é complicado, pelo que desistiu desta ideia, não sabendo por enquanto o que fazer.

A jovem não pretende ter mais filhos, pois já tem os que queria e apresenta motivos para não os vir a ter, como temer não vir a ter dinheiro suficiente para os sustentar, desejar ter tempo para outras coisas de que gosta, saber que teria de ser ela a cuidar deles, pois os pais normalmente fazem pouco e porque o namorado não quer ter mais filhos.

Quanto ao horário de trabalho, a Filipa preferiria trabalhar a tempo inteiro mas menos horas. Nunca pensou no tipo de horário para o pai da filha.

O desejo da Filipa é *“que o meu pai arranjasse uma casa e eu e a minha filha vivêssemos com ele. Isso assim e conseguisse a acabar a escola rapidamente”*.

Síntese

A Filipa é uma mãe de xx anos que está a concluir o 9º ano numa turma PIEF

Desde a vinda para Portugal, a Filipa viveu sempre com o pai, a madrasta e duas meio irmãs, só voltando a rever a mãe já após o nascimento da sua própria filha.

A adolescente é a segunda de uma fratria de seis filhos, de diferentes relacionamentos dos pais, a única da relação entre ambos, tendo dois irmãos do lado materno (que ela ainda não conhece) e mais três do paterno.

A mãe, de 42 anos, está há cerca de três meses em Portugal proveniente de um xx, de onde é originária. O pai tem 42 anos e é xx. A Filipa não sabe a idade da madrasta, mas pensa que terá “cerca de 30 anos”.

O Pai da Filha, de xx anos, é estudante de licenciatura e a sua atividade profissional enquadra-se na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comercio Assalariados*⁴¹

⁴¹Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

rececionista num Hotel, trabalhando por turnos. Esta é a sua primeira filha. O casal parental mantém uma relação que a Filipa não quer assumir como namoro.

A filha de x meses está a ser amamentada, motivo pelo qual permanece no CAV aos cuidados dos adultos que aí trabalham.

Durante a gravidez e numa altura em que o pai se encontrava em África, a jovem entrou em conflito com a madrastra, mudando-se para casa de uns tios paternos. Foi o tio que sinalizou a jovem à CPCJ devido as dificuldades económicas por parte dos tios com quem na altura vivia. A CPCJ decidiu a aplicação de uma Medida de Promoção e Proteção de Acolhimento Residencial e a Filipa foi admitida em CAV ao sexto mês de gravidez.

Quer a Filipa quer o Pai da Filha aceitaram bem o acolhimento, embora ele gostasse que vivessem juntos, possibilidade por ela rejeitada. O seu pai discordou, e mantém a pretensão de que a filha e a neta vivam com ele. A Filipa está indecisa sobre o que fazer, pois gostaria de viver com o pai, mas quer que ele arranje uma casa melhor, o que ainda não aconteceu.

Para a jovem, o acolhimento, *“tem valido a pena”*, pois aprendeu a cuidar da filha e consegue frequentar a escola, considerando importante o apoio diário dos adultos do CAV. A Filipa desconhece se é feito algum trabalho com a sua família e com o Pai da Filha.

A gravidez não foi planeada, ocorrendo num relacionamento recente, sem recurso a métodos anticoncepcionais, que a Filipa desconhecia. A jovem ficou assustada com a confirmação da gravidez, pelo que pensou na interrupção, mas desistiu por motivos religiosos e *“medo de morrer”*.

O Pai da Filha, que inicialmente rejeitou a gravidez, começou de modo gradual a envolver-se e acabou por aceitar. Quer os seus pais quer os irmãos aceitaram bem.

A gravidez foi vigiada em consultas hospitalares, onde só passou a ir acompanhada após a admissão no CAV. Durante a gravidez e até ao parto, a jovem considera que teve o Apoio Emocional, Informacional e Instrumental necessários. As enfermeiras apoiaram-na nas dificuldades iniciais da amamentação e do banho, pois estava com medo de deixar cair o bebé.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe, quando se compara com outras mães da sua idade e com outras adolescentes que não são mães, quando compara o Pai da Filha com outros pais, quando compara a relação que tem com ele com a relação entre outros pais e sente-se satisfeita em relação a ele como pai.

Em termos dos cuidados é sobretudo a Filipa que habitualmente cuida da alimentação, do vestuário e do sono da filha, mas o casal parental cuida igualmente da sua higiene e ambos despendem o mesmo tempo em atividades de lazer.

O Pai da Filha vai ao CAV espaçada mas regularmente, o que a Filipa atribui aos seus afazeres profissionais e escolares, mas telefona diariamente a saber notícias. A Filipa pensa que ele está menos com a Filha do que devia estar. O casal parental discute frequentemente, sendo a relação entre eles e o não envolvimento do Pai no acompanhamento da filha os motivos das zangas. Às vezes o casal zanga-se por não estar de acordo sobre o modo de cuidar da filha.

A Filipa sente que a maternidade a fez crescer muito, “*era muito infantil*” agora sente grande responsabilidade em relação à filha, mas sente-se “*contente*” com este sentimento.

A jovem sente-se muito satisfeita em relação ao modo como está a conseguir conciliar os estudos com o papel de mãe.

Dos Apoios Sociais a Filipa conhece o Subsidio Pré Natal, por o pai lhe ter falado nele e juntos o terem requerido, mas desconhece se foi pago.

A Filipa não manifesta qualquer preocupação especial para si e para a filha. Antes de engravidar, esta adolescente pretendia vir a ser médica legista, mas agora pensa que é complicado, pelo que desistiu desta ideia, não sabendo por enquanto o que fazer.

A jovem não pretende ter mais filhos, pois já tem os que queria.

Caso 7 - A Gilda

Caraterização do Caso

A Gilda é uma mãe adolescente de xx anos, que *engravidou na Fase Intermédia da Adolescência, compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados e as alterações ocorrem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada* (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

A jovem frequenta o 2º ano de um curso xx com equivalência ao 6º ano de escolaridade, que se prevê venha a concluir em junho próximo. A adolescente tem um atraso de cerca de seis anos em relação ao ano escolar expectável que frequentasse, tendo no seu percurso escolar seis retenções.

A mãe da Gilda, natural de um xxx, há muitos anos a viver em Portugal, tem 40 anos, o 10º ano e trabalha num xxx, com contrato de trabalho, auferindo o salário mínimo nacional. O pai da jovem foi assassinado quando ela tinha 10 anos, em condições que conhece mal. A Gilda nunca conviveu com ele e a informação sobre ele é escassa, embora saiba que não tem mais filhos. É de modo emotivo que a jovem aborda o assunto.

A Gilda é a filha mais velha de uma fratria de x filhos, e é fruto do primeiro relacionamento da mãe, com que sempre viveu até à entrada na instituição de acolhimento. Do segundo relacionamento da mãe, a jovem tem dois irmãos, com xx e xx anos e uma irmã, com xx anos do atual companheiro, de 42 anos, que trabalha no aeroporto, na área das descargas. Embora a jovem não goste dele, intitulando-o de autoritário, é especialmente acutilante a falar do anterior companheiro que descreve como violento.

O Pai do Filho tem xx anos, o 9º ano de escolaridade, trabalha na construção civil no xxx e vive sozinho. Os pais e irmãos permanecem num dos xx. A Gilda e o namorado separaram-se ainda durante a gravidez, quando ele foi trabalhar para outro local do país, onde acabou por iniciar um novo relacionamento. Os contactos são agora espaçados, quando ele vai visitar o filho ao CAV, tendo a Gilda pouca informação sobre ele e a sua família.

Atualmente a Gilda tem um namorado, que refere lhe dá apoio nos cuidados ao filho, nomeadamente ajudando a entretê-lo quando ele está mais rabugento.

O Filho, de xx meses, nasceu de cesariana, às 37 semanas, por rotura da bolsa de águas e dilatação insuficiente. A criança frequenta a Creche, sendo a Gilda que o leva e vai buscar, com o apoio frequente dos adultos⁴² do CAV.

A técnica do CAV informou que a Gilda mantém uma enurese noturna persistente há vários anos, tendo sido efetuado o despiste orgânico de eventual disfunção, aguardando agora o início de acompanhamento psicológico em entidade no exterior.

O Acolhimento em Instituição

A Gilda foi sinalizada à CPCJ pela mãe devido a abandono escolar, envolvimento em conflitos físicos com adultos e jovens e não cumprimento das normas em casa, assumindo que não conseguia controlar a filha. Para além do processo de Promoção e Proteção, a jovem teve um processo Tutelar Educativo por agressões a uma professora e a colegas, com aplicação de uma Medida de Acompanhamento Educativo, com a duração de dois anos, já encerrada.

Na CPCJ foi aplicada uma Medida de Apoio Junto da Mãe, mas como a jovem não cumpriu o Acordo de Promoção e Proteção, a Medida aplicada foi substituída pela Medida de Acolhimento Residencial e a Gilda entrou numa Casa de Acolhimento de Emergência. Quando soube da decisão, a jovem chorou muito e acusou a mãe por tal ter acontecido, expressando uma grande zanga que ainda persiste: *“senti raiva da minha mãe, chorei muito, não foi de tristeza, fiquei desiludida com ela, pois eu já estava a mudar, quando eu já estava a mudar! Agora já não vou contar mais com a minha mãe”*.

Quando se detetou a gravidez, a Gilda foi transferida para um CAV, onde se encontra há cerca de vinte e três meses, o que considera uma boa opção, sentindo-se satisfeita, quando compara com o que se passa noutros Centros semelhantes que conhece através de amigas e onde as regras são mais rígidas e restritivas. A Gilda considera que, no CAV, a estão a preparar para a vida e cita o exemplo da aprendizagem da gestão doméstica e do dinheiro. Por outro lado, não aprecia o controlo que é exercido sobre os seus horários de chegada a casa. Mas, acrescenta como muito positivo o apoio que os adultos lhe dão nos cuidados ao filho.

“Eu acho que é bom, mas também há outras coisas que eu não gosto, às vezes ficam a controlar

⁴²Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

muito, se fosse na minha casa é diferente, é completamente diferente de eu estar aqui, e eu digo sempre na minha casa é diferente, não é como estar aqui numa Instituição, para termos prazo para nos organizarmos e depois sairmos, não podem estar sempre a pensar em controlar”

Nem a sua mãe nem o Pai do Filho se opuseram à institucionalização. A mãe da Gilda tem sido envolvida em todo o processo, participando nas reuniões na CPCJ. Sempre que a jovem e o filho passam fins-de-semana em sua casa, a técnica do CAV contacta a mãe para avaliar o modo como tudo decorreu.

No CAV a jovem está a beneficiar da intervenção socioeducativa prestada pelas técnicas que aí trabalham. Conforme a técnica do CAV explicou, a jovem ainda não iniciou apoio psicológico, por dificuldade em conseguir resposta por parte dos serviços públicos.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

“Entre os fatores na génese e favorecimento da Gravidez na Adolescência podem – se encontrar fatores desenvolvimentais como a imaturidade cognitiva, dificultando a antecipação das consequências dos atos e o planeamento do futuro” (Figueiredo, 2001, pp.224). Este poderá ter sido o caso da Gilda que engravidou intencionalmente. O namorado, com quem já estava há cerca de um ano, temia ser infértil e desejava ter filhos e propôs à jovem engravidar, o que ela aceitou bem.

Quando se apercebeu que estava grávida, a jovem tentou esconder da mãe a gravidez, de modo a afastar a hipótese de ter de abortar. Mas, aos 4 meses de gravidez, devido a uma perda de sangue por via vaginal e temendo perder a criança, a Gilda teve de recorrer ao Hospital, onde foi acompanhada pela mãe. Foi então que a mãe tomou conhecimento da gravidez e quis que ela a interrompesse, o que a jovem recusou. Mais tarde a mãe acabou por aceitar: *“Agora mostra a criança a toda a gente”* Este tipo de reação das famílias face à gravidez das Adolescentes é descrito por Figueiredo (2000, p.491), *que afirma, que para a família, tal como acontece para a adolescente, a gravidez surge como um acontecimento não normativo, impondo a antecipação da redefinição dos papéis familiares e de tarefas que naturalmente surgiriam mais tarde na passagem para a fase adulta.*

A Gilda viveu intensamente as alterações físicas da gravidez, sentindo a barriga a crescer,

dificuldade em se movimentar e deitar, acrescentando que essas sensações não tinham correspondência com a realidade, demorando por outro lado a consciencializar o que era ser mãe: *“só encarei isso muito mais tarde, não foi logo no momento”*.

O Pai do Filho ficou muito contente e comunicou a toda a gente a notícia. *“Saíamos à rua e dizia a toda a gente ‘vou ser pai’*. A família do pai aceitou muito bem a gravidez.

A gravidez foi acompanhada em consultas hospitalares onde a jovem se deslocava acompanhada pela técnica do CAV. Aos 5 meses de gravidez, foi-lhe recomendado internamento hospitalar até ao parto por ter o colo do útero demasiado curto, o que rejeitou. No entanto, a Gilda “fez um acordo” com a médica, comprometendo-se a repousar, o que cumpriu com relutância, pois gosta “de estar em atividade”. Na opinião da jovem teve todo o Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), necessário, tendo-lhe sido explicado todos os exames que fez e a evolução do bebé.

A mãe acompanhou-a no parto, o que a jovem refere como um importante Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), pois esperava que fosse a técnica do CAV a estar presente, mas a mãe conseguiu comparecer no momento. Foi também a mãe quem primeiro a orientou nos cuidados ao bebé, nomeadamente na amamentação. A mãe da Gilda e o avô paterno visitaram mãe e filho no hospital.

Quanto ao Pai do Filho, embora já na altura se encontrassem separados, logo que soube do nascimento, regressou de imediato do local onde se encontrava a trabalhar e, durante o período de internamento hospitalar, ele esteve diariamente presente. *Conforme Carlos et al. (2007,p.192) referem é mais fácil para a jovem aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua Rede Social também aceitar e apoiar (principalmente a sua mãe e o seu companheiro). As mães que não conseguem ultrapassar as dificuldades da maternidade, são as que foram abandonadas, rejeitadas pela família e/ou pelo companheiro.*

Não sentiu dificuldades especiais na adaptação ao filho. *“As enfermeiras orientaram-me nos cuidados ao meu filho, pelo que me adaptei bem “*.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

Quando viu o filho logo após o parto, o primeiro pensamento da Gilda foi *“isto saiu de mim”*. *“Era*

pequenino, mas gostei muito”

Descreve o filho como “ *muito carinhoso, muito brincalhão, gosta muito de brincar. É uma criança alegre, tem tudo de bom*”

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que a importância do filho na sua vida corresponde ao que antecipava. Mas, por outro lado, a Gilda sente que o tempo que ela e o Pai têm para o filho, a importância dele para o Pai e a sua participação nos cuidados ao filho é menor do que esperava.

A Gilda esperava ser sobretudo ela a conhecer melhor o filho e que ela e o pai cuidassem, educassem e decidissem igualmente sobre ele. A jovem também esperava que fosse sobretudo o pai a ter mais tempo para se dedicar ao filho.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe e satisfeita quando se compara com outras adolescentes que não são mães. Em relação ao Pai do Filho, sente-se muito satisfeita quando compara a sua relação com ele com a relação entre outros pais e satisfeita em relação a ele como pai e quando o compara com outros pais.

É a Gilda que melhor conhece, cuida, educa e decide sobre o filho, sendo ela que habitualmente cuida da alimentação, da higiene, do vestuário, do sono e da sua saúde e quem despende mais tempo a cuidar dele e em atividades de lazer. Mas, frequentemente, a Gilda sente-se frustrada por não estar o tempo suficiente com o filho, culpada por considerar que não está a ser a mãe que devia ser e frustrada por não estar a ser a mãe que esperava ser.

Com a maternidade, a Gilda tem vindo a tornar-se mais responsável e controlada, pois sabe que é muito impulsiva, explosiva e quando contrariada tendia a agredir. Agora, a jovem sabe que se tem de controlar pois não pode pensar só em si, tudo o que fizer poderá ter consequências para o filho. *“Na maneira de pensar, nas atitudes, muita coisa, mudou-me a mim mesmo. Antes eu pensava que não quero ser mãe, vou adotar, porque parir é um nojo, era a minha mentalidade. Agora tenho de ter responsabilidade, não tinha responsabilidade nenhuma. Antes eu fazia o que quisesse, o que me apetecia, ninguém me punha a mão em cima, agora é diferente, eu não deixo abusarem comigo, expludo de depressa, enerva-me logo e quero logo bater na pessoa. Agora tenho de pensar no meu filho, porque pode acontecer alguma coisa. Não posso só pensar em mim.*

Agora tenho de pensar nele, dar comida, dar banho. Uma pessoa quando pensa em ser mãe não é só porque vai ser bonito, não”.

Para a Gilda, o casal parental relaciona-se bem, embora raramente conversem e estejam de acordo quando conversam, nomeadamente quanto às decisões que tomam sobre o filho. A relação entre o casal parental é o principal motivo de zanga, embora também discutam sobre as decisões relativas ao filho. O casal também por vezes se zanga porque, devido à escola, a Gilda está cansada, sem tempo e /ou paciência para o filho:

“Discutimos, depois falamos normalmente, ele vem ver o filho para a semana e ele falou comigo, porque ele fica sempre a mentir, portanto eu não quero grandes conversas”.

Por vezes, a Gilda zanga-se com o Pai devido ao acompanhamento e educação do filho e por vezes, o pai também se zanga sobre o modo como ela o está a educar. Os motivos de discussão prendem-se com a divergência nos valores a transmitir: *“o pai acha que não é possível ele vir ser gay, para mim será a ele a escolher o que deseja ser”.*

Dificuldades e Apoios.

No último ano, a Gilda sentiu frequentemente que o estudo não lhe deixa tempo suficiente para cuidar do filho e deixa-a muito cansada para cuidar dele como gostaria. Igualmente a Gilda sentiu frequentemente que o trabalho não deixa tempo suficiente ao Pai para cuidar do filho como devia. Na opinião desta mãe o Pai está menos do que devia com o filho, visitando-o raramente.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe, com a realidade atual, esta adolescente sente que a dificuldade em conciliar os estudos com o seu papel de mãe é menor do que esperava, mas sente-se muito insatisfeita em relação ao modo como está a conciliar os dois papéis.

A Gilda está a ter bastantes dificuldades em conciliar, ao início da manhã, os cuidados ao filho com os horários escolares, chegando com frequência atrasada às aulas. Para além disso, a jovem refere que lhe desagrada o modo como alguns professores lidam com ela, sentindo que lhe exigem mais do que aos colegas, frisando o facto de que é mãe e portanto tem de ser mais responsável. Na sua opinião, com a maternidade, a escola não fez qualquer adaptação curricular ou de horários.

“Há professores que me tratam como se eu tivesse 30 anos, que eu tenho de ter alguma rigidez, 'ah, o teu filho, o que é que vais ensinar ao teu filho' como se tivesse 30 anos 'e eu não gosto”.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que a ajuda da família para cuidar do filho corresponde ao que antecipava. Nos fins-de-semana que a Gilda e o filho passam em casa da mãe, tem contado com o seu apoio, o que lhe permite sair à noite com os amigos, ficando o filho aos cuidados da mãe.

A jovem teve conhecimento do Subsídio Pré Natal através da médica nas consultas hospitalares, que a informou e a ajudou requerê-lo. Quanto ao Abono de Família, a Gilda foi informada pela técnica do CAV que a acompanhou quando o requereu. A jovem sabe que o primeiro já foi pago e que o segundo começou agora a sê-lo sendo todo este dinheiro depositado numa conta bancária em seu nome, a que terá acesso na altura em que ela e o filho saírem do CAV, procedimento com que ela concorda. A jovem não conhece mais nenhum Apoio Social e considera que o Subsídio Pré Natal é o Apoio mais importante pois ajuda as mães a comprarem o que o bebé precisa.

Projetos para o Futuro

A Gilda não tem preocupações especiais para si e para o filho. A jovem pretende ser cabeleireira e abrir o seu salão.

Antes de ser mãe, esta adolescente pensava ter quatro, ideia que mantém. Para a concretizar, a jovem considera essencial ganhar “o suficiente”, ter um contrato de trabalho estável, condições de trabalho flexíveis e trabalhar a tempo inteiro, mas com horário reduzido, saber que se ficasse desempregada, não iria faltar nada aos filhos, ter apoios com os transportes para eles e importante ter uma boa habitação, uma boa relação com o pai, Apoios do Estado e trabalhar a tempo inteiro, mas em horário reduzido.

Para si própria a jovem considera que seria preferível trabalhar a tempo inteiro, mas em horário reduzido, enquanto para o Pai do Filho considera que seria preferível que trabalhasse a tempo parcial.

O maior desejo da Gilda é ter uma casa para ela e o filho e que o pai estivesse vivo.

A Gilda quis deixar algumas sugestões para outras adolescentes da sua idade:

“Se elas querem mesmo ter um filho, têm de pensar bem, porque eu ouço muitas adolescentes e dizem 'também vou fazer um'. É preciso ter paciência, dedicação, deixar uma vida que é para nós. É completamente diferente e se querem mesmo ter filhos, elas que pensem bem, porque eu tenho

uma amiga, ela quis ser mãe, tentou, tentou, agora diz, que está farta, já está feito, está farta porque ela teve de ir para uma Instituição e antes a vida dela era andar por aí à toa. A vida dela mudou. Agora está presa, porque não pode sair sozinha, está ali naquele lugar fechado. Isso é muito mau”

“Tomam a pílula mas esquecem o preservativo que é bom, ninguém gosta de usar, depois tem vários lugares em que podem pôr o aparelho, ou mesmo os pensos que podem usar, tem muitos sítos, mas agora os adolescentes não conhecem muito essas coisas.

Eu não fazia, mas eu não fazia porque já estávamos há algum tempo. Planeámos o nosso filho é completamente diferente, mas eu também não sabia que havia centros de saúde que davam à borla. Pensava que isso se pagava

Mesmo assim não gostam de usar, as adolescentes esquecem, os rapazes têm aquilo na carteira, mas usar, está quieto”.

Síntese

A Gilda de xx anos frequenta o 2º ano de um curso xxx com equivalência ao 6º ano de escolaridade, que se prevê venha a concluir em junho próximo.

A jovem é proveniente de um meio socioeconómico baixo. A atividade profissional da mãe da jovem insere-se na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*⁴³.

A Gilda é a mais velha de uma fratria de 4 filhos e é fruto do primeiro relacionamento da mãe, com que sempre viveu até à entrada na instituição de acolhimento. A jovem tem três irmãos, de dois diferentes relacionamentos da mãe.

O Pai do Filho tem xx anos, o 9º ano de escolaridade, vive sozinho e a sua atividade profissional, que exerce no sul do país, enquadra-se na categoria de *Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados*⁴⁴. A Gilda e o namorado separaram-se ainda durante a gravidez, quando ele foi trabalhar para longe de Lisboa, acabando por iniciar um novo relacionamento. Os contactos são agora espaçados, quando ele vai visitar o filho ao CAV.

⁴³Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011).Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

⁴⁴Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011).Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

Atualmente a Gilda tem um namorado, que refere lhe dá apoio nos cuidados ao filho.

O filho, com xx meses, frequenta Creche, sendo a Gilda que o leva e vai buscar, com o apoio dos adultos do CAV.

Foi a mãe que sinalizou a Gilda à CPCJ devido a abandono escolar, envolvimento em conflitos físicos com adultos e jovens e não cumprimento das normas em casa. Na CPCJ foi aplicada uma medida de Promoção e Proteção de Acolhimento Residencial e a Gilda entrou numa Casa de Acolhimento de Emergência.

Quando se detetou a gravidez, a Gilda foi transferida para um CAV, onde se encontra há cerca de vinte e três meses, o que ela considera uma boa opção, sentindo-se satisfeita. A Gilda considera que no CAV a estão *“a preparar para a vida”* e que é positivo o apoio que os adultos lhe dão nos cuidados ao filho. Nem a sua mãe nem o Pai do Filho se opuseram ao acolhimento. A mãe da jovem tem sido envolvida em todo o processo, participando nas reuniões com o CAV e a CPCJ.

A Gilda engravidou intencionalmente. O namorado, com quem já estava há cerca de um ano temia ser infértil e desejava ter filhos e propôs-lhe engravidar. Ambos ficaram muito contentes com a gravidez. A mãe reagiu com contrariedade e quis que ela interrompesse a gravidez.

A gravidez foi acompanhada em consultas hospitalares. Na opinião da jovem, ao longo de todo o processo da gravidez beneficiou do Apoio Informacional e Instrumental necessários a si e ao filho. A mãe acompanhou-a no parto, o que a jovem refere como um importante Apoio Emocional e foi ela quem primeiro a orientou nos cuidados ao bebé, nomeadamente na amamentação. Quanto ao Pai do Filho, logo que soube do nascimento, regressou de imediato e esteve sempre presente durante o período de internamento hospitalar.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe e satisfeita quando se compara com outras adolescentes que não são mães. Em relação ao Pai do Filho, sente-se muito satisfeita quando compara a sua relação com ele com a relação entre outros pais e satisfeita em relação a ele como pai e quando o compara com outros pais. No entanto, a Gilda sente que a importância do filho na vida do Pai e o tempo que ele tem para o Filho, bem como a participação deste nos seus cuidados é menor do que esperava.

A jovem é a principal cuidadora do Filho, quem o conhece melhor e também quem despende mais tempo a cuidar dele e em atividades de lazer. Com a maternidade, a Gilda tem vindo a tornar-se mais responsável e controlada, pois sabe que é muito impulsiva, explosiva e quando contrariada tendia a agredir. Agora, a jovem sabe que tem de se controlar pois não pode pensar só em si, tudo o que fizer poderá ter consequências para o filho. Na opinião da Gilda, o casal parental relaciona-se bem, embora raramente conversem e estejam de acordo quando conversam, nomeadamente quanto às decisões que tomam sobre o filho, considerando que o pai está menos do que devia com o filho, visitando-o raramente. Os principais motivos de zanga entre o casal parental são a relação entre eles e as decisões relativas ao filho.

Nos fins-de-semana que a Gilda e o filho passam em casa da mãe, tem contado com o seu apoio, o que lhe permite sair à noite com os amigos.

No último ano, a jovem frequentemente sentiu que o estudo a deixa muito cansada e frustrada sem tempo suficiente para cuidar do filho como gostaria, estando a ter dificuldade em conciliar os cuidados ao filho com os horários escolares, chegando com frequência atrasada às aulas. Para além disso, a jovem refere que lhe desagrada o modo como alguns professores lidam com ela, sentindo que lhe exigem mais do que aos colegas. Na opinião da Gilda, a escola não lhe fez enquanto mãe, qualquer adaptação de horários.

A jovem teve conhecimento do Subsídio Pré Natal através da médica nas consultas hospitalares e do Abono de Família, através da técnica do CAV. A jovem considera que o Subsídio Pré Natal é o Apoio Social mais importante.

A Gilda não tem preocupações especiais para si e para o filho. Os maiores desejos da Gilda são ter uma casa para ela e para o filho e que o pai estivesse vivo.

A jovem pretende ser cabeleireira e abrir o seu salão.

Caso 8 - A Hélia

Caraterização do Caso

A Hélia é uma adolescente de xx anos, que foi mãe há dois meses, motivo pelo qual interrompeu o 5º ano de escolaridade que frequentava, tendo um atraso de cerca de quatro anos em relação ao ano escolar que seria expectável que frequentasse, tendo no seu percurso escolar quatro retenções.

Esta jovem engravidou na Fase Intermédia da Adolescência, compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados e as alterações ocorrem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

Os pais da Hélia, ambos naturais de xx, mas a viverem em Portugal há cerca de 20 anos, separaram-se quando ela era bebé, ficando a jovem e a sua irmã mais velha a viverem com a mãe que tem agora xx anos, o 2º ciclo de escolaridade e é trabalhadora numa empresa de limpezas, com contrato de trabalho e auferindo o salário mínimo nacional. Há cerca de 8 anos atrás, passou a fazer parte do agregado, o padrasto, de 37 anos, desempregado, de quem a Hélia não gosta, por ser muito autoritário na imposição de regras, tendo a jovem sofrido algumas agressões por parte dele.

A Hélia é a segunda filha da ligação entre os pais. A sua irmã mais velha, com xx anos, o 10º ano de escolaridade, está desempregada e vive com o pai do seu filho, que tem 8 meses. A jovem tem três irmãos da atual relação da mãe, um rapaz com x anos e 2 meninas gémeas com x anos. Do lado paterno, a Hélia tem mais dois irmãos de xx e xx anos, de dois relacionamentos diferentes do pai. O mais velho vive com a mãe e o mais novo com o pai e a mãe, atual companheira do pai, que a Hélia pensa que tem “mais ou menos” a mesma idade do pai.

O pai da Hélia de xx anos, com o 2º ciclo de escolaridade, trabalhador de construção civil, regressou “há alguns meses” ao seu país de origem. A jovem ainda recebeu notícias, através de familiares, mas há cerca de meio ano que não tem qualquer notícia sobre ele.

Segundo Carlos et. al (2007, p.183), mencionando Lourenço (1998), nas famílias das mães adolescentes encontra-se uma maior disfuncionalidade e rigidez.

Há cerca de 1 ano e meio, devido aos problemas que a jovem estava a viver com o padrasto, a Hélia pediu para ir viver com o pai, junto de quem apenas se manteve dois meses, devido aos conflitos que teve com ele, originados no incumprimento dos horários e ausências de casa sem autorização.

O Pai do Filho, de xx anos, vive com os pais e os 3 irmãos, (um mais velho e 2 mais novos), está desocupado, a tirar a carta de condução, sendo este o seu primeiro filho Tem o 9º ano de escolaridade.

O Filho da Hélia que tem x meses, nasceu de parto eutócico na data prevista.

O Acolhimento em Instituição

A Hélia foi sinalizada à CPCJ pelo tio paterno a pedido do pai, por passar noites fora de casa sem autorização, desobedecendo sistematicamente e por ter um elevado absentismo escolar. Conforme a jovem diz, *“não se sentia bem em casa”*.

Na CPCJ foi tentado um Acordo de Promoção e Proteção, que a jovem não cumpriu, acabando o processo por ser remetido a Tribunal, onde foi deliberada uma Medida de Acolhimento Residencial.

Quando a Hélia soube da decisão ficou muito assustada, pois ouvira falar que nas Instituições batiam e maltratavam as crianças. A jovem esteve acolhida cerca de cinco meses numa Casa de Acolhimento de Emergência, passando diversos períodos ausente da Casa, pois não gostava do ambiente, sendo transferida para o CAV a seguir ao parto.

A mãe da Hélia e o Pai do Filho concordaram com o acolhimento.

A Hélia considera que no CAV é apoiada e tem tudo o que necessita, mas na sua opinião deveriam *“dar mais atenção às residentes”* e *“existir mais respeito”*, aludindo a dificuldades de relacionamento com algumas das jovens residentes: *“são falsas, roubam”*.

Conforme a técnica do CAV explicou, a jovem beneficia da intervenção socioeducativa aí prestada, mas ainda não iniciou apoio psicológico, por dificuldade em conseguir resposta por parte dos serviços públicos.

A jovem desconhece se é feito algum trabalho com o Pai do Filho, no sentido de desenvolver as suas competências parentais.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

Entre os fatores na génese e favorecimento da Gravidez na Adolescência podem encontrar-se fatores desenvolvimentais como a imaturidade cognitiva, dificultando a antecipação das consequências dos atos e o planeamento do futuro” (Figueiredo, 2001, p.224), o que poderá ter acontecido no caso da Hélia, cuja gravidez não foi planeada e ocorreu num namoro de cerca de dois anos, em que a utilização do preservativo não era sistemática, embora soubessem das possíveis consequências: “no momento não pensámos em nada!”.

A Hélia suspeitou que estava grávida quando deixou de ser menstruada e dormia muito. Quando se confirmou a gravidez, a jovem ponderou a interrupção, mas acabou, por sozinha, decidir continuar, *“pois o filho tinha o direito a nascer”*. Num momento posterior da entrevista, a Hélia acabou por nos dizer que temia a interrupção, considerando que poderia ser perigoso. O Pai do Filho não aceitou bem a notícia, mas não lhe propôs a interrupção.

Os pais da Hélia disseram-lhe para interromper. Os irmãos aceitaram bem, assim como a família do Pai do Filho. Este tipo de reação das famílias face à gravidez das Adolescentes é descrito por Figueiredo (2000, p.491) que afirma, *que para a família, tal como acontece para a adolescente, a gravidez surge como um acontecimento não normativo, impondo a antecipação da redefinição dos papéis familiares e de tarefas que naturalmente surgiriam mais tarde na passagem para a fase adulta*

Enquanto se manteve na Casa de Acolhimento de Emergência, a jovem temia que *“lhe tirassem o filho”*, pois uma das adolescentes acolhidas fazia muitas fugas, acabando por a separarem do filho, que foi acolhido noutro Lar.

A gravidez da Hélia foi vigiada em consultas hospitalares, onde compareceu acompanhada pelo Pai do Filho, que foi uma presença constante desde a gravidez ao post parto.

A jovem sentiu-se emocionalmente apoiada pela técnica do CAV. Foi-lhe também prestado o Apoio Informacional e Instrumental por parte dos médicos e enfermeiras, pelo que considera que

acompanhou sempre toda a evolução do bebê, sendo -lhe dada resposta às suas necessidades e às do Filho.

No parto, teve o Apoio Emocional da mãe, que se antecipou à chegada do Pai do Filho e esteve sempre presente, presença que a jovem apreciou bastante. No Hospital, mãe e filho foram visitados por diversos familiares. *“A rede de Apoio Social pode prestar um contributo positivo à díade Mãe - Filho, de caráter emocional ou instrumental”* (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3).

As enfermeiras ajudaram na amamentação e nos cuidados ao bebê, não sentindo a jovem dificuldades especiais.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

Inquirida sobre o que sentiu quando viu filho pela primeira vez, a Hélia responde que foi *“normal”*, pois não se lembra de nada desse momento.

A jovem descreve o filho na atualidade: *“ às vezes gosta de pôr as mantas na boca, já pega nas duas mãos. É normal, não é assim tão chato, às vezes tem os seus dias” “Às vezes faz birra, às vezes chora do nada”*

A Hélia começou por nos dizer que não sente que a maternidade tenha mudado algo na sua vida, mas, refletindo, acabou por considerar que agora tem alguém dependente dela, o que a faz ser mais responsável.

Comparando as expectativas que tinha antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que é maior a importância do filho na sua vida. Quanto à frequência com que conversa com o Pai sobre o filho, a Hélia sente que é como esperava, assim como esperava ser sobretudo ela a conhecer, cuidar e educar o filho e esperava que fosse o casal parental a decidir e a ter mais tempo para se dedicar a ele.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe e quando se compara com outras adolescentes que não são mães e sente-se satisfeita quando se compara com outras mães da tua idade. Quanto ao Pai do Filho, a Hélia sente-se muito satisfeita em relação a ele como pai, quando o compara com outros pais e quando compara a relação que tem com ele com a relação entre outros pais.

É sobretudo a Hélia que melhor conhece, cuida, educa e decide sobre o filho, sendo sobretudo ela que aos fins-de-semana, cuida habitualmente da sua alimentação, higiene, sono e saúde. Nos dias de semana, a Hélia e o Pai do Filho despendem igualmente o mesmo tempo a cuidar dele e em atividades de lazer.

Conforme a jovem explicou, no CAV só permitem que os pais deem banho aos filhos aos fins-de-semana, quando o horário de visita é mais alargado. O Pai por vezes muda a fralda ao filho e deu-lhe banho uma vez. A Hélia reconhece que gosta de ser ela a dar – lhe o banho e nunca sentiu dificuldade nos cuidados ao filho.

Para a jovem, ela e o Pai relacionam -se bem e com frequência conversam, estando de acordo sobre os cuidados, a educação e as decisões sobre o filho, mas a Hélia zanga-se frequentemente, por ele não se envolver o suficiente nas decisões sobre o filho e às vezes por não se envolver o suficiente no seu acompanhamento e educação. De acordo com Mesquita (2014, p.152), mencionando Gimeno (2003, p.196), *as dificuldades e conflitos na relação parental resultam de nem todos colocarem “o mesmo empenho e entusiasmo nas iniciativas, nos trabalhos e até nas despesas envolvidas”*.

A relação do casal é às vezes também o motivo de zanga, nomeadamente, porque como a Hélia diz, o Pai do Filho *“está sempre com os amigos”*, e raramente com o Filho, considerando este envolvimento como insuficiente: *“deveria dar mais”*.

Dificuldades e Apoios

Comparando as expectativas que tinha antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que será maior a dificuldade em conciliar os estudos com o seu papel de mãe.

Quanto à ajuda que tem da família para cuidar do filho, a Hélia sente que é como esperava. A jovem tem passado fins-de-semana em casa da mãe, mas é sempre ela que cuida do bebé, pois não gosta que mais ninguém o faça, permitindo, no entanto que a mãe lhe desse banho um vez. Quando sai com o namorado, a jovem leva sempre o filho.

Frequentemente a Hélia conta com a ajuda da avó materna, dos irmãos e de outros familiares

(madrinha) para cuidar dele. Diariamente a jovem conta com o apoio dos adultos do CAV⁴⁵ nos cuidados ao filho e considera que os avós ajudam pouco devido a não coabitar com eles.

Em termos de Apoios Sociais, a Hélia recebeu o Subsídio Pré Natal e o Abono de Família, tendo sido informada pela técnica do CAV que a acompanhou quando os requereu e considera que estes dois Subsídios são suficientes para apoiarem as mães nos cuidados aos filhos.

A jovem concorda com a prática do CAV de guardarem o dinheiro destes subsídios até ao momento da saída, pois conforme diz é uma forma de terem nessa altura algum dinheiro.

Durante a gravidez, a Hélia não sentiu que a Escola tenha feito qualquer adaptação de horários ou currículo escolar.

Projetos para o Futuro

A Hélia não tem preocupações especiais para si e para o filho.

Antes de ser mãe, esta adolescente pensava vir a ter dois filhos, e agora pensa vir a ter mais um. Para concretizar esta ideia, a Hélia considera importante ganhar “o suficiente”, ter um contrato de trabalho estável, uma boa habitação, Apoios do Estado, uma boa relação com o pai, saber que se ficasse desempregada não iria faltar nada aos filhos, condições de trabalho flexíveis e trabalhar a tempo inteiro mas com horário reduzido ou trabalhar a tempo parcial.

Para si própria a jovem considera que seria preferível trabalhar a tempo inteiro, mas em horário reduzido, enquanto para o Pai do Filho considera que seria preferível que trabalhasse a tempo parcial.

A Hélia pretende fazer um Curso de Manicure e também de Música, embora não tenha qualquer formação nesta área. *“É um sonho antigo”*. Antes de engravidar não tinha qualquer projeto para o seu futuro, agora pretende aprender a fazer as *“unhas de gel”*, conhecimento que irá aplicar profissionalmente.

⁴⁵Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

O seu desejo é “sair daqui, arranjar uma casa”, não encarando a possibilidade de viver com a mãe. Quanto a viver com o namorado “se até lá se mantiver...”

Síntese

A Hélia é uma adolescente de xx anos, que foi mãe há dois meses, motivo pelo qual interrompeu a frequência do 5º ano de escolaridade.

A jovem é a segunda filha de uns pais que se separaram quando ela era ainda bebé, ambos naturais de xx, mas a viverem em Portugal há muitos anos. Devido à separação a jovem e a irmã ficaram a viver com a mãe. Do lado materno tem mais três irmãos e do lado paterno mais dois. Há cerca de oito anos, o padrasto, de 37 anos, integrou o agregado familiar materno. A Hélia não gosta dele, por ser muito autoritário, queixando-se de agressões por parte dele.

A Hélia é proveniente de um meio socioeconómico baixo, o pai enquadra-se na *Categoria de Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados* e a mãe na *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*⁴⁶. O pai regressou há alguns meses ao seu país de origem, em África. Durante algum tempo a jovem foi recebendo algumas notícias, através de familiares, mas há cerca de meio ano que não recebe qualquer notícia.

O Pai do Filho, de xx anos, vive com os pais e os irmãos, está desocupado e tem o 9º ano de escolaridade. O jovem teve com a Hélia o seu primeiro filho.

A jovem foi sinalizada à CPCJ pelo tio paterno devido ao incumprimento das regras em casa e ao elevado absentismo escolar. Como a jovem não cumpriu o Acordo de Promoção e Proteção assinado, o processo foi remetido a tribunal, onde foi deliberada uma Medida de Acolhimento Residencial. A jovem esteve cerca de 5 meses numa Casa de Acolhimento de Emergência e foi transferida para o CAV, já a seguir o nascimento do filho. A mãe da Hélia e o Pai do Filho concordaram com o acolhimento.

A Hélia considera que no CAV é apoiada e tem tudo o que necessita, beneficiando da intervenção socioeducativa, não tendo iniciado ainda o apoio psicológico, por dificuldade em conseguir resposta nas entidades no exterior.

⁴⁶Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

A gravidez da Hélia não foi planeada e ocorreu num namoro de cerca de 2 anos, em que a utilização do preservativo não era sistemática. A Hélia ponderou a interrupção, mas considerou-a perigosa, acabando por prosseguir com a gravidez. O Pai do Filho não aceitou bem a notícia, mas não lhe propôs a interrupção. Os pais da Hélia queriam que interrompesse, os irmãos e a família do Pai do Filho aceitaram bem.

O Pai do Filho acompanhou a jovem durante a gravidez e o parto e a Hélia sentiu o Apoio Emocional por parte da mãe, de outros familiares e pela técnica do CAV e considera que teve as respostas necessárias para si e para o bebé.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe e quando se compara com outras adolescentes que não são mães e sente-se satisfeita quando se compara com outras mães da sua idade. Quanto ao Pai do Filho, a Hélia sente-se muito satisfeita em relação a ele como pai, quando o compara com outros pais e quando compara a relação que tem com ele com a relação entre outros pais.

Na opinião da jovem, o relacionamento com o Pai é bom, conversam frequentemente e estão de acordo sobre muitas questões relativas ao Filho, mas zangam-se frequentemente por o Pai não se envolver o suficiente nas decisões, no acompanhamento e na educação do Filho. Embora exista envolvimento deste Pai com o Filho, a Hélia considera que é insuficiente, desejando maior participação nas decisões, no seu acompanhamento e na sua educação. A relação do casal é, às vezes, motivo de zanga, porque o pai privilegia o convívio com os amigos em detrimento do filho, com quem, na opinião da jovem, ele está raramente, considerando que o envolvimento é insuficiente.

A Hélia é a principal cuidadora do filho e quem o conhece melhor e é sobretudo ela que habitualmente cuida dele nos fins-de-semana, enquanto ela e o pai despendem igualmente tempo a cuidar do filho nos dias de semana e em atividades de lazer.

A jovem já passou fins-de-semana em casa da mãe, mas é sempre ela que cuida do bebé. A jovem conta frequentemente com o apoio da avó materna, dos irmãos e de outros familiares para cuidar do filho para além do apoio diário dos adultos do CAV

Em termos de Apoios Sociais, a Hélia recebeu o Subsídio Pré Natal e o Abono de Família, tendo sido informada pela técnica do CAV que a acompanhou quando os requereu, considerando que

estes dois Subsídios são suficientes para apoiarem as mães. Durante a gravidez, a Hélia não sentiu que a Escola tenha feito qualquer adaptação de horários ou currículo escolar.

A jovem pretende fazer um Curso de Manicure e também de Musica. Antes de engravidar, a Hélia não tinha qualquer projeto para o seu futuro, agora pretende aprender a fazer as *“unhas de gel”*, conhecimento que irá aplicar profissionalmente.

A Hélia não tem preocupações especiais para si e para o filho. O desejo desta jovem é sair do CAV, arranjar uma casa para si para o filho, não encarando a possibilidade de viver com a sua mãe.

Caso 9 - A Isa

Caraterização do Caso

A Isa é uma mãe adolescente de xx anos, que engravidou na Fase Intermédia da Adolescência, *compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados e as alterações ocorrem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).*

A jovem está atualmente desocupada após ter interrompido, há cerca de seis meses, o 2º ano do curso xx frequentava e que lhe iria permitir concluir o 9º ano de escolaridade no final do presente ano letivo. A interrupção do curso, por excesso de faltas, coincidiu com o fim do namoro com o pai da filha. Atualmente a jovem está à procura de um outro curso. De acordo com a sua idade, a Isa tem um atraso de seis anos em relação ao ano escolar que seria expectável que frequentasse. Na altura da intervenção da CPCJ a Isa estava em abandono escolar há 2 anos e já tivera anteriormente três retenções escolares. Assim, atualmente a jovem tem seis retenções escolares.

Os pais da Isa são oriundos de xx onde se conheceram, tendo vindo há vários anos para Portugal, onde a jovem nasceu. O casal separou-se pouco tempo após o nascimento da filha.

O pai, de xx anos, vive sozinho, tendo deixado a família, que anteriormente constituía, em xx. A jovem não conhece esse lado da família paterna, mas foi por sua iniciativa que, aos 12 anos, pai e filha reataram contacto, embora este se mantenha espaçado. A mãe com xx anos e o 2º ciclo de escolaridade, trabalha xx com contrato de trabalho, auferindo o salário mínimo nacional. Ela própria foi mãe aos 15 anos. *Tal como East & Reyes (2007, p.108) enunciaram, com base em estudos efetuados, as filhas de mães adolescentes têm maior probabilidade de engravidarem na adolescência. A instabilidade marital das mães, as suas limitadas capacidades parentais, o facto de se crescer numa família monoparental, bem como o ambiente socioeconómico mais pobre em que estas adolescentes crescem, podem condicionar esta precocidade na gravidez. O fraco investimento destas mães na escolarização das filhas é outro fator a contribuir para a gravidez na adolescência.*

A Isa é a filha mais velha do lado materno, tendo um irmão de xx anos de um segundo relacionamento da mãe e três irmãos de x, x e x anos do seu atual companheiro, de 36 anos, que

era segurança, integrando todos o agregado familiar. Devido a ter ficado desempregado, este companheiro da mãe emigrou para um dos xx e está a trabalhar numa empresa, vindo regularmente a Portugal. A jovem não gosta do padrasto, que é muito autoritário e violento, tendo relatado um episódio de violência doméstica que envolveu a mãe: *“Tive vários problemas em casa com o meu padrasto, foi mais por causa disso que fugi de casa”*. Em contrapartida, a jovem gostava bastante do anterior companheiro da mãe, que sempre a tratou muito bem, mas com quem perdeu o contacto após a separação do casal.

O Pai da Filha, com quem não tem qualquer contacto há cerca de 6 meses, tem xx anos, o 2º ciclo incompleto e não tem ocupação profissional. *Conforme refere Deslauniers (2012, p. 12-13), citando Allen & Doherty (1996), os homens jovens que se tornaram pais manifestavam, com frequência, pouca preocupação em relação ao seu relacionamento amoroso, não o percecionando como um projeto a longo termo e mostravam-se pouco hábeis na resolução de conflitos.*

O jovem é filho de pais separados há largos anos, residindo com a sua mãe e companheiro desta. A Isa desconhece a ocupação da família. O jovem esteve internado em Centro Educativo devido a comportamentos ilícitos.

A entrada da Isa no CAV impôs condicionalismos a um relacionamento mais próximo e frequente do casal, o que juntamente com o fraco envolvimento do Pai com a filha e a crescente preferência pelos amigos em detrimento dela, geraram muitos conflitos e acabou por conduzir ao término do namoro e ao afastamento dele, que entretanto iniciou um novo relacionamento amoroso. Nessa altura, ele deixou completamente de aparecer ou perguntar pela filha.

Entretanto, a Isa iniciou recentemente o relacionamento com um jovem de 19 anos, estudante do 12º ano.

A filha, de xx meses, nasceu de 38 semanas, de parto eutócico, frequenta uma Creche, sendo a mãe que a vai levar e buscar.

O Acolhimento em Instituição

A Isa foi sinalizada à CPCJ da área de residência pela Escola, devido a abandono escolar, ausência de cumprimento das regras em casa e fugas, o que estava a provocar frequentes conflitos com o padrasto. Na CPCJ foi tentado um Acordo de Promoção e Proteção com compromissos para a

jovem, que ela não cumpriu, continuando com o mesmo tipo de comportamentos. A CPCJ decidiu então, sem a concordância da jovem, o Acolhimento Residencial em Lar de Infância e Juventude e, tal como a legislação prevê nestas circunstâncias, o processo foi enviado ao Ministério Público ao Tribunal de Família e Menores, onde se mantém.

Quando a jovem soube da decisão de acolhimento ficou *“chocada”*, pois ouvira falar de uma instituição em que tratavam mal as pessoas, mas quando entrou, mudou completamente de ideias: *“não estava à espera, chorei, depois, não me custou muito”*. *“Não é nada como as pessoas falam cá fora, (...) até digo, se calhar não estive nessas instituições”*.

Quando se confirmou a gravidez, a Isa mudou para o CAV onde permanece há vinte e dois meses.

O Pai da Filha não se opôs ao acolhimento no CAV. Quanto ao seu pai ficou muito triste quando soube da notícia, chorou e tem-lhe dito para sair o *“o mais depressa possível”*. A mãe concorda com a institucionalização, mas lamenta não ter a neta *“por perto”*.

Para a jovem o trabalho do CAV, onde tem usufruído de intervenção socioeducativa, tem-na ajudado a ela e à filha: *“a gente pode reclamar muito, mas ao mesmo tempo estão - nos a ajudar com os nossos objetivos, arranjar a nossa casa, o nosso futuro”*.

Na sua opinião, a organização poderia melhorar e existir *“maior atenção às jovens, pois precisam de incentivo”*, reconhecendo que ela própria sente esta necessidade. *“Todas nós precisamos, às vezes é mesmo necessário, há momentos em que estamos cansadas, estamos fartas, somos mães jovens as pessoas ficam chocadas ‘mães, já!’ , depois passa o tempo atira-nos com isso à cara”*

Conforme a técnica do CAV informou, embora a Isa necessite de apoio psicológico, ainda não foi possível iniciá-lo por dificuldade em conseguir resposta das entidades no exterior.

A jovem desconhece se é feito algum trabalho com os seus pais ou com o Pai da Filha, mas acrescenta que não conta com ninguém da família, ideia que assumiu desde que foi institucionalizada, conforme a mãe lhe diz *“na cama que fizeste, é que tens de te deitar”*.

A técnica do CAV informou-nos que o pai da Isa nunca manifestou interesse em colaborar com os técnicos, visando a preparação da saída da jovem, ao contrario da mãe que tem manifestado

interesse nessa colaboração, mas lamenta que a filha não coopere mais quando passa os fins-de-semana em sua casa, devendo respeitar as regras da casa de família, em especial no que concerne ao cumprimento de horários.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

A gravidez da Isa foi intencional e ocorreu numa relação que durava há 3 anos, desejando o casal há muito ter um filho. *“Entre os fatores na gênese e favorecimento da Gravidez na Adolescência podem – se encontrar fatores desenvolvimentais como a imaturidade cognitiva, dificultando a antecipação das consequências dos atos e o planejamento do futuro” (Figueiredo, 2001, pp.224).*

Para a jovem ser mãe representava: *“Alguém a quem eu possa dar atenção. Ia ganhar mais responsabilidade, porque ia deixar de estar sozinha, deixar de pensar só nos meus objetivos. Foi para crescer mais um bocado.”*

A jovem descobriu que estava grávida às doze semanas por se sentir doente, com náuseas matinais e cansada. Tinha acabado de dar entrada no Lar. Na altura sentiu-se *“à toa”* e em simultâneo *“espantada, por ser inesperado, depois de tanto desejar a gravidez”*.

O Pai da Filha estava então em Centro Educativo. Quando ela lhe contou ele ficou contente, chorou de emoção, pensava que era infértil, por estarem há tanto tempo a tentar que engravidasse.

O pai da Isa aceitou a notícia com tranquilidade. A mãe disse-lhe para interromper, ao que lhe respondeu que já não estava em tempo de o fazer, nem nunca pensara fazê-lo. Este tipo de reação das famílias face à gravidez das adolescentes é descrito por Barbara Figueiredo (2000, p.491) que afirma, *que para a família, tal como acontece para a adolescente, a gravidez surge como um acontecimento não normativo, impondo a antecipação da redefinição dos papéis familiares e de tarefas que naturalmente surgiriam mais tarde na passagem para a fase adulta.* A mãe foi - se adaptando à situação: *“Fomos resolvendo. A barriga foi crescendo. Foi comprando as coisas para a neta”* e atualmente *“Só quer é a neta”*.

A gravidez foi acompanhada em Consultas Hospitalares. Durante algum tempo o feto não crescia pelo que pensaram fazer uma amniocentese, mas acabou por se desenvolver bem. O Pai da Filha

esteve presente ao longo da gravidez e no momento do parto.

A Isa sentiu o Apoio Emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), por parte de vários elementos da família materna que a visitaram no Hospital, bem como da técnica do CAV, que sempre a acompanhou. De igual modo a jovem sentiu também o Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), por parte da médica e das enfermeiras que lhe foram sempre explicando tudo o que ia acontecendo e Apoio Instrumental, com resposta adequada às necessidades que ela e o bebé foram tendo.

“Foi muito giro! (risos) pensava que ia ser como nos filmes, a gritar. O meu parto foi a rir, em vez de fazer força normal, estava a rir. A minha força era a rir”.

Logo após nascer, a filha mamou, pelo que a partir daí a amamentação decorreu sempre bem. Quanto ao banho, a Isa sentiu dificuldades, tinha medo de deixar cair a bebé, por ter dificuldade em movimentar o braço direito devido a um acidente. O Apoio Informacional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), por parte das Enfermeiras e das técnicas da Instituição foram importantes na adaptação aos cuidados à filha.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

A Isa falou da primeira imagem que tem da filha, descrevendo-a com ternura: *“Foi esquisito, isto é meu, isto é meu, minha peste!”.*

Agora descreve-a de modo carinhoso: *“é uma peste, não para quieta, é supermeiga, gosta de dar carinho, é muito protetora”*

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe, com a realidade atual, esta adolescente sente que é maior a importância da filha na sua vida, sentindo-se muito satisfeita como mãe e quando se compara com outras adolescentes que não são mães e sente-se satisfeita em comparação com outras mães da sua idade.

A Isa sente-se satisfeita quando compara a relação com o Pai da Filha com a relação entre outros pais e sente-se insatisfeita em relação ao Pai da Filha como pai e quando o compara com outros pais. Quanto à importância da filha a vida do pai e a participação deste nos seus cuidados, a Isa sente que é menor do que esperava. A jovem antecipava que seria sobretudo ela a conhecer melhor a filha e que ela e o pai igualmente, cuidassem, educassem, decidissem e tivessem mais

tempo para se lhe dedicar.

Com a maternidade a Isa ganhou mais responsabilidade: *“Antes era uma pessoa muito fechada em mim própria, sinto que fui mudando. Agora penso na minha filha, no que tenho de fazer por ela”*.

A jovem é a principal cuidadora da filha e é sobretudo ela que despende mais tempo a cuidar dela e em atividades de lazer, contando com o apoio dos adultos⁴⁷ da instituição; no entanto, a jovem sente que não tem o tempo suficiente para a acompanhar

Nos primeiros tempos de vida da filha, o Pai ainda se envolveu com a filha, acarinhando-a. Enquanto o relacionamento de namoro se manteve, o pai foi sempre *“supercuidadoso e carinhoso”* com a filha, dava-lhe o banho, adormecia-a, brincava com ela. Em relação ao banho ele necessitou que a Isa o ajudasse, assim como a dar - lhe as refeições. No entanto, para a Isa a frequência dos contactos dele com a filha foram sempre menores do que deviam ser.

A jovem e o Pai da Filha não se relacionam e frequentemente discutem sobre as decisões relativas à criança e ao seu acompanhamento, cuidados, educação e despesas. A Isa nunca sentiu que ele estivesse verdadeiramente envolvido com a filha. *De acordo com Mesquita (2014, p.152), mencionando Gimeno (2003, p.196), as dificuldades e conflitos na relação parental resultam de nem todos colocarem “o mesmo empenho e entusiasmo nas iniciativas, nos trabalhos e até nas despesas envolvidas”*.

Dificuldades e Apoios

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que tal como esperava é difícil conciliar os estudos com os cuidados maternos. Enquanto a Isa frequentou a escola teve bastante dificuldade na conciliação com a maternidade, chegando com frequência atrasada ao início da manhã e sentindo-se muito cansada. A escola nunca lhe fez adaptações de horários enquanto mãe: *“Para nós é complicado. Nós já estamos a ter uma responsabilidade duplicada”*.

Pelo contrário, conforme a Isa relata, os professores eram comparativamente mais exigentes com ela do que com os outros colegas sem filhos, aludindo à sua situação de mãe, logo esperando

⁴⁷Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

maior responsabilidade: *“Via-se mesmo que não percebiam o lado de estar numa Instituição, ter um filho, há momentos em que estamos tão cansadas. Passámos a noite em claro e ela esteve a chorar”*.

A jovem tem sentido que a família materna não a ajuda tanto quanto precisa, quer em termos materiais (como seja na aquisição de algumas coisas para a filha que sente necessárias, como roupa e calçado, embora a mãe tenha comprado o enxoval para a filha) quer afetivos, citando o exemplo de, por vezes, necessitar ser orientada quer como mãe quer como filha. Inquirida sobre esta necessidade de orientação, a Isa considera que embora tenha o apoio e orientação dos técnicos do CAV, sente a falta do apoio por parte da mãe e também da sua avó. *Conforme Carlos et al referem (2007,p2007,p.192), é mais fácil para a jovem aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua Rede Social também aceitar e apoiar (principalmente a sua mãe e o seu companheiro). As mães que não conseguem ultrapassar as dificuldades da maternidade, são as que foram abandonadas, rejeitadas pela família e/ou pelo companheiro.*

A Isa já passou vários fins-de-semana em casa da mãe, mas, como ela trabalha e tem filhos pequenos, não pode contar com ela para sair à noite com amigos, por isso, quando sai, leva sempre a filha consigo.

Enquanto se relacionou com o Pai da Filha, a Isa contava com os avós paternos, que lhe prestavam apoio e cuidavam por vezes da filha, apoio que cessou por completo com o final da relação, sem que tenha uma explicação para tal.

A Isa conhece e requereu os subsídios Pré Natal e o Abono de Família, tendo tomado conhecimento do primeiro através do médico da consulta hospitalar, sendo ele próprio que preencheu o impresso e o segundo através da técnica do CAV, que a ajudou a requerer, considerando o Subsidio Pré Natal como o apoio mais importante, pois ajuda as mães na aquisição do necessário para os filhos. Desconhece a existência de qualquer outro Apoio Social. A Isa considera *“uma grande mais-valia”*, o procedimento do CAV de guardar o dinheiro dos subsídios até ao momento da Autonomização.

Projetos para o Futuro

A principal preocupação da Isa é ter meios de subsistência para si e para a filha.

Antes de ser mãe, esta adolescente pensava ter dois filhos, ideia que mantém. Para o concretizar a

jovem considera Essencial ganhar “o suficiente”, ter um contrato de trabalho estável, condições de trabalho para conciliar com o papel de mãe, trabalhar a part time mesmo que ganhando menos, saber que se ficasse desempregada nada lhes iria faltar, contar com apoios do Estado e com os transportes para a escola. A Isa considera importante ter uma boa habitação e uma boa relação com o pai e pouco importante trabalhar a tempo inteiro mas com horário reduzido.

Para si própria, a jovem considera que seria preferível trabalhar a tempo inteiro, mas em horário reduzido, enquanto para o Pai do Filho considera que seria preferível que trabalhasse a tempo inteiro.

A jovem pretende retomar a escola, para isso está à procura de um Curso, de preferência na área de restauração, embora também pensa poder começar a trabalhar.

O maior desejo da Isa é conseguir um trabalho e autonomizar-se com a filha: *“Quando vim, pensei, quando sair daqui é para a minha casa. Já que sai aos 14 anos de casa da minha mãe, já não vou viver com ela nem com o meu pai”*.

Síntese

A Isa é uma jovem mãe de xx anos, que interrompeu há cerca de 6 meses o curso que frequentava e que lhe iria conferir o 9º ano de escolaridade, encontrando-se agora à procura de um novo curso.

A Isa foi sinalizada à CPCJ pela Escola devido aos seus comportamentos de abandono escolar, ausência de cumprimento das regras em casa e fugas. Devido ao incumprimento do Acordo assinado na CPCJ, o processo transitou para Tribunal. No seguimento de uma medida judicial, a Isa foi acolhida num Lar de Infância e Juventude, de onde transitou para o CAV quando se confirmou a gravidez e onde se encontra há dezoito meses.

A Isa pertence a um meio socioeconómico médio baixo, inserindo-se a *mãe na Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comércio*⁴⁸ e sendo o pai, xx. A jovem não conhece o lado paterno da família, que permanece em África de onde os pais são ambos naturais. Os pais da Isa separaram-se ainda na primeira infância da filha A Isa é a filha mais velha de uma fratria de

⁴⁸Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

5 filhos, sendo os seus irmãos provenientes de dois diferentes relacionamentos da mãe.

O Pai da Filha, com quem não tem qualquer contacto há cerca de seis meses, tem xx anos, o 2º ciclo incompleto e não tem ocupação profissional. A Isa iniciou recentemente namoro com um jovem de 19 anos, estudante do 12º ano.

A filha, com xx meses, frequenta Creche, sendo a Isa que a vai levar e buscar.

A gravidez da Isa foi desejada por ela e pelo namorado e ocorreu numa relação de três anos, pelo que ambos aceitaram a notícia com satisfação, tal como o seu pai. A mãe quis que abortasse, postura que veio mais tarde a alterar, estando agora satisfeita com a neta.

O Pai da Filha esteve presente no decurso da gravidez e no parto. Durante todas as fases da gravidez até ao parto, a Isa sentiu-se apoiada pela família e considera que teve as respostas necessárias a si própria e ao bebé. O Apoio Informacional por parte dos técnicos de saúde e das técnicas do CAV foram importantes na adaptação aos cuidados à filha, só sentindo dificuldades iniciais no banho.

A Isa sente-se muito satisfeita como mãe e quando se compara com outras adolescentes que não são mães e sente-se satisfeita em comparação com outras mães e também quando compara a relação com o Pai da Filha com a relação entre outros pais, mas sente-se insatisfeita em relação a ele como pai e quando o compara com outros pais.

Com a maternidade, a Isa sente que ganhou mais responsabilidade. A jovem é a principal cuidadora da filha e quem despende mais tempo a cuidar dela e em atividades de lazer, contando com o apoio dos adultos da instituição.

A jovem e o Pai não se relacionam e frequentemente discutem sobre a filha. A Isa nunca sentiu que ele estivesse verdadeiramente envolvido com a filha e a frequência dos contactos com ela foram sempre menores do que deviam ser.

A Isa sentiu bastantes dificuldades na conciliação da escola com a maternidade. A jovem nunca sentiu que a escola atendesse à sua situação de maternidade, não fazendo adaptações curriculares e exigindo-lhe maior responsabilidade devido a já ser mãe.

Para a jovem a família materna não a ajuda tanto quanto precisa, quer em termos materiais quer afetivos, no entanto tem passado vários fins-de-semana em casa da mãe, mas sem contar com ela para sair à noite com amigos. O apoio que a Isa sentia por parte dos avós paternos cessou com o fim do relacionamento com o Pai da Filha.

A Isa conhece e requereu os subsídios Pré Natal e o Abono de Família, desconhecendo a existência de qualquer outro Apoio Social e considera o Subsidio Pré Natal como o apoio mais importante.

Antes de ser mãe, esta adolescente pensava ter 2 filhos, ideia que mantém.

A principal preocupação da Isa é ter meios de subsistência para si e para a filha.

Embora a jovem pretenda retomar a escola, estando por isso à procura de um Curso, de preferência na área de restauração, também pensa começar a trabalhar.

O maior desejo da Isa é conseguir um trabalho e autonomizar-se com a filha.

Caso 10 - A Júlia

Caraterização do Caso

A Júlia é uma adolescente de xx anos que, por ter sido mãe há 3 meses, interrompeu, temporariamente, o 6º ano de escolaridade que frequentava, tendo um atraso de quatro anos em relação ao ano escolar que seria expectável que estivesse a frequentar. Para este facto concorreu a mudança de país e de cultura que ocorreu quando veio para Portugal aos 8 anos de idade, o que exigiu a adaptação ao país, à cultura e à língua, tendo duas retenções escolares.

Esta jovem engravidou na Fase Intermédia da Adolescência, compreendida entre os 14 e os 17 anos, na qual o crescimento e a maturação sexual foram no essencial alcançados e as alterações ocorrem a um ritmo muito mais lento. É uma fase em que a capacidade cognitiva permite ao adolescente perceber as implicações futuras dos seus atos e decisões, embora esta capacidade nem sempre seja integralmente aplicada (Casas Rivero & Gonzalez Fierro, 2005, pp.22 - 24).

A adolescente é oriunda de xxx, e veio para Portugal aos 8 anos de idade, acompanhando a mãe, ao encontro do pai e dos irmãos que já aqui viviam, todos originários do mesmo país.xx. O pai, com 57 anos, é xx, com contrato de trabalho. A mãe da Júlia tem 54 anos, trabalha em limpezas e tem igualmente um contrato de trabalho. Ambos os progenitores têm o 1º ciclo de escolaridade.

A Júlia é a mais nova de 7 filhos, todos com pai e mãe comuns. A irmã mais velha, com xx anos permanece em xx, assim como os outros três irmãos seguintes, com idades entre os xx e os xx anos, que a jovem já não vê há alguns anos, embora a família mantenha contactos frequentes. Uma outra irmã da Júlia, de xx anos, reside em França e outra, de xx anos, com problemas de saúde, está desempregada e vive na casa ao lado dos pais, com o marido e a filha de 5 anos. Esta última irmã foi mãe ainda na adolescência, aos 18 anos, tal como a progenitora que, face à idade da sua filha mais velha, terá engravidado aos 13/14 anos. *East & Reyes (2007, p.108) referem que alguns estudos têm mostrado que, para além da probabilidade acrescida de gravidez na adolescência caso as mães das jovens mães também tenham engravidado na adolescência, essa probabilidade aumenta se as irmãs das jovens foram igualmente mães na adolescência. A experiência da mãe pode influenciar menos do que a da irmã, porque a da mãe pode ser percebida como um fenómeno da sua geração ou de um período de tempo particular.*

Até ser acolhida numa Casa de Acolhimento de Emergência, a Júlia viveu sempre com os pais. De acordo com a informação da técnica do CAV, trata-se de um agregado familiar com fracos recursos

económicos e deficientes condições habitacionais, mas coeso.

O Pai do Filho da Júlia tem o 1º ciclo de escolaridade e xx anos de idade, facto de que ela só teve conhecimento, conforme nos informou, quando a CPCJ interveio. A jovem conheceu-o por ele trabalhar, como xx, perto da escola que ela frequentava e sabe que ele tem três filhos, eles próprios com filhos, mas não sabe ao certo as suas idades. O envolvimento do casal originou um processo-crime em que ele é arguido e aguarda julgamento. Como consequência, não existem convívios pai-filho dentro da Instituição, mas a Júlia mantém contactos frequentes com ele e o casal parental fala regularmente sobre o filho. Na opinião da Júlia, foi a intervenção da CPCJ e a admissão na Instituição que provocaram a interrupção da relação de namoro, relação que ela encara com naturalidade.

O Filho de x meses, nasceu com 20 semanas, por cesariana em situação de urgência por a Júlia ter começado a perder sangue por via vaginal. A grande prematuridade do bebé tem obrigado ao acompanhamento em diversas consultas de especialidade, estando a desenvolver-se bem. A Júlia tem acompanhado sempre o filho às consultas, juntamente com uma técnica do CAV.

O Acolhimento em Instituição

A Júlia está acolhida no CAV há seis meses, tendo sido transferida da Casa de Acolhimento de Emergência onde entrara três meses antes. A decisão do acolhimento foi tomada pela CPCJ, a quem a situação fora sinalizada pela escola, devido ao envolvimento que a jovem mantinha com um individuo mais velho.

A decisão apanhou a jovem “*de surpresa*” e ocorreu sem qualquer preparação, conforme ela relata. As técnicas da CPCJ deslocaram-se à escola onde lhe comunicaram o que ia acontecer. A Júlia tentou opor-se, mas foi - lhe dito que iriam chamar a Policia, tendo assim acedido a acompanhá-las. Após esta decisão, por se tratar de um procedimento de urgência, o processo, tal como a Lei prevê, foi remetido para o Tribunal de Família e Menores onde prossegue.

Nem a família da jovem nem o Pai do Filho concordaram com o acolhimento, mas os pais da Júlia visitam regularmente a filha e o neto no CAV e têm cooperado com os técnicos de modo a preparar os fins-de-semana de ambos em sua casa, atendendo aos especiais cuidados a ter com o bebé. Antes de este nascer, a Júlia passava os fins-de-semana em casa dos pais.

A jovem avalia como bom o trabalho que é feito consigo e com o filho, pois sente-se apoiada e

sempre que necessita fala com a sua técnica de referência.

Conforme a técnica informou, a jovem beneficia da intervenção socioeducativa, no contexto do CAV, mas ainda não iniciou o apoio psicológico, por dificuldade em conseguir resposta nas entidades no exterior.

A Maternidade

A Gravidez e o Parto

A gravidez da Júlia não foi planeada e ocorreu num namoro de “oito *ou nove meses*”. A jovem já se encontrava acolhida em Casa de Acolhimento de Emergência, quando soube que estava grávida. “*Não estava ainda a pensar ter filhos, mas aconteceu*”. A Júlia e o namorado tinham concordado que ainda era cedo para a jovem engravidar e ela preparava-se para iniciar a toma da pílula quando engravidou: “*Falámos os dois que eu ia começar a tomar a pílula*”.

A mãe e os técnicos do centro de saúde já lhe tinham falado dos métodos anticoncepcionais, de que até há pouco tempo atrás desconhecia a existência.

Figueiredo (2001, p.230), citando Alvarez et al. (1987) Deschamps (1985) Fustenberg & Lucker (1992) e Osofsky (1993), afirma que a *maternidade pode surgir enquadrada no Projeto de Vida da adolescente ao ver reduzidas as suas alternativas existenciais, conferindo-lhe um sentido à vida*. As motivações para a decisão da Júlia podem ser assim enquadradas. Quando se confirmou a gravidez, a jovem ficou contente: “*era positivo ... o coração começou a bater, não fiquei triste, fiquei contente, porque é bom, talvez, daqui a uns tempos ele me pode vir a dar de comer*”. A Júlia nunca pensou em interromper a gravidez, pois pensou sempre que o bebé tinha o direito a viver: “*eu acho que se eu fiz, ele tem o direito de viver também*”.

O Pai do Filho ficou satisfeito e a Júlia sabe que os filhos dele também aceitaram bem.

Falou com a mãe para quem “*abortar não era solução*”. Também o seu pai e irmãos aceitaram muito bem a situação. Todos os familiares aceitaram com naturalidade a diferença de idades, diferença que com frequência se encontra nos casais da sua terra natal, conforme a jovem diz.

A gravidez foi vigiada em consultas hospitalares, onde ia acompanhada pela técnica do CAV ou pela mãe e irmã, sentindo-se sempre emocionalmente apoiada (no sentido enunciado por Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), e onde afirma ter tido o Apoio Informacional (Rapoport &

Piccinini, 2006, p. 3), necessário sobre tudo o que ia acontecendo.

Devido à grande prematuridade, o bebê ficou cinquenta e cinco dias internado, parte deles nos cuidados intensivos. A Júlia passava os dias junto do filho e prestava-lhe cuidados como mudar a fralda e dar-lhe banho e foi retirando o seu leite, que ele tomava. As técnicas do CAV acompanharam-na nestas deslocções.

Conforme Carlos et al (2007,p.192) referem, é mais fácil para a jovem aceitar e adaptar-se à sua gravidez se a sua Rede Social também aceitar e apoiar (principalmente a sua mãe e o seu companheiro). As mães que não conseguem ultrapassar as dificuldades da maternidade, são as que foram abandonadas, rejeitadas pela família e/ou pelo companheiro. Com efeito, a Júlia sentiu sempre o apoio emocional por parte da sua família e o envolvimento afetivo do pai do filho, que foi sempre acompanhando a gravidez e visitou diversas vezes o filho no Hospital.

As enfermeiras orientaram a jovem na prestação dos cuidados ao bebê e teve o apoio emocional (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3), de diversos elementos da sua família, incluindo os pais que a visitavam, pelo que se sentiu sempre apoiada.

O Envolvimento Maternal e a Co Parentalidade

Quando a Júlia viu o filho pela primeira vez, sentiu medo, por ele ser *“muito pequenino, depois habituei-me”*.

A jovem apercebe-se de grandes diferenças entre os primeiros momentos e momento atual. De início, o bebê estava sempre a dormir, agora demora a adormecer, quer mais atenção e olha para a mãe quando ela lhe fala.

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe, com a realidade atual, esta adolescente sente que é maior a importância do filho na sua vida e a frequência com que conversa com o pai sobre ele. Quanto ao tempo que ela e o Pai têm para o filho, assim como a participação do Pai nos cuidados ao filho, a Júlia considera que é menor do que esperava. De igual modo, tal como a Júlia esperava é sobretudo ela que conhece, cuida, educa, decide e tem mais tempo para se dedicar ao filho.

A jovem sente-se muito satisfeita como mãe, bem como quando se compara com outras mães da

sua idade e quando compara a relação com o Pai do Filho com a relação entre outros pais. Para além disso a jovem sente-se satisfeita quando se compara com outras adolescentes que não são mães, em relação ao Pai do filho como pai e quando o compara com outros pais.

É a Júlia que habitualmente cuida da alimentação, da higiene, do vestuário, do sono e da saúde do filho e quem despende mais tempo a cuidar dele e em atividades de lazer quer nos dias úteis, quer nos fins-de-semana. Mas, em relação às decisões sobre o filho, é sobretudo o Pai que as toma.

A jovem considera que, com a maternidade, se está a tornar mais responsável, não podendo pensar apenas em si própria. Por outro lado, a Júlia sente-se mais cansada, não conseguindo descansar o suficiente.

Quanto à relação com o Pai do Filho, a Júlia considera que se relacionam muito bem e conversam sobre o filho, estando sempre de acordo sobre a educação e nas decisões que tomam, mas refere que o casal parental se zanga às vezes sobre os cuidados a ter com o filho, pois o pai chama-lhe a atenção por considerar que a jovem nem sempre tem o cuidado que uma criança tão pequenina requer.

A Júlia gostava que o pai pudesse ver o filho, sair com ele, pois *“Como pai tem esse direito”*, desvaloriza a questão da idade e sabe que ele pensa da mesma maneira. Conforme a jovem acrescenta, o Pai raramente vê o filho

Dificuldades e Apoios

A jovem não sentiu dificuldades especiais na prestação dos cuidados, pois as enfermeiras ensinaram-na e já tinha alguma prática a cuidar de uma sobrinha.

Atualmente, a Júlia sente às vezes dificuldades por não ter quem a oriente sobre como lidar melhor com o filho. Inquirida sobre estas dificuldades, nomeadamente sobre não ter quem a oriente sobre os cuidados a ter com o filho, a Júlia explicou que os adultos do CAV⁴⁹ orientam-na nos cuidados, mas preferiria ter a mãe ou as irmãs ao seu lado, *“era diferente”*.

⁴⁹Optou-se pela designação genérica de adultos, para as pessoas que nos CAV's têm por função o apoio direto às Mães e aos seus filhos, pois a forma como as Mães Adolescentes se referem a elas varia conforme os CAV's (Monitoras/Profissionais/Funcionárias).

Comparando as suas expectativas antes de ser mãe com a realidade atual, esta adolescente sente que a ajuda que tem da família para cuidar dele é como esperava e, conforme acrescenta, os avós maternos não ajudam porque não está a viver com eles. Diariamente, a jovem conta com os adultos do CAV para a apoiarem nos cuidados ao Filho.

A Júlia antecipa que será difícil conciliar a frequência escolar com os cuidados ao bebé, em especial ao início da manhã em que será necessário cuidar dele e levá-lo à creche. Durante a gravidez, conforme diz, a escola não procedeu a qualquer adaptação de horários à sua situação de gravidez.

Outra dificuldade manifestada pela Júlia refere-se a não ter quem cuide do bebé para poder sair com os amigos, embora reconheça que no CAV, com alguma frequência, os adultos cuidam do filho para sair com as amigas. Mas, se estivesse com a família *“eu poderia sair mais vezes, e às vezes estou cansada e tenho de continuar a cuidar do meu filho”*.

Em termos de Apoios Sociais, a Júlia conhece o Subsídio Pré Natal, de que lhe falaram na consulta de grávidas e onde lhe forneceram o impresso para o requerer o que já fez, com o apoio da técnica do CAV. Esta técnica informou-a da existência do Abono de Família, que pensa ir requerer em breve, com o seu apoio.

Conforme Júlia diz *“todos os subsídios são bons para ajudar a cuidar dos bebés”*.

A jovem concorda com a prática do CAV de guardar todos os montantes dos subsídios sociais que as jovens recebem e entregar-lhes o dinheiro na altura em que saírem do equipamento.

Projetos para o Futuro

A Júlia não manifesta qualquer preocupação especial para si e para o filho.

A jovem pretende ingressar logo que possível num curso, de modo a concluir o 9º ano, para poder trabalhar numa loja. A Júlia não manifesta grande motivação para a frequência escolar, mas tem a noção da importância da escola para poder vir a autonomizar-se.

A Júlia mantém a ideia anterior à gravidez de ter dois filhos, pretendendo adotar uma criança. *“Aqueles crianças que as mães abandonam”*, algo que sempre sonhou fazer.

Para ter os filhos que gostaria de ter a Júlia considera essencial ter um contrato de trabalho estável, saber que se ficasse desempregada não iria faltar nada aos filhos, ter uma boa relação com o pai, apoios com os transportes do filho(a) para a escola e/ou outras atividades. Para além disso a jovem considera Importante ganhar “o suficiente”, ter uma boa habitação, Apoios do Estado, condições de trabalho para conciliar com o papel de mãe (ex. horário flexível, não trabalhar por turnos ou aos fins de semana), trabalhar a tempo inteiro mas em horário reduzido e pouco importante, poder trabalhar a part-time, mesmo que ganhando menos.

Em termos de horário de trabalho, a Júlia considera que seria preferível que ela e o Pai do Filho trabalhassem a tempo inteiro, mas menos horas.

O desejo da Júlia é sair da Instituição e regressar a casa dos pais, com quem mantém um boa relação.

Síntese

A Júlia é uma adolescente de xx anos, que foi recentemente mãe, facto que a obrigou a interromper o 6º ano de escolaridade que frequentava. A adolescente tem um atraso de cerca de três anos em relação ao ano escolar que seria expectável que estivesse a frequentar. Para este facto concorreu a mudança de país e de cultura que ocorreu quando veio para Portugal aos 8 anos de idade.

A jovem é oriunda de xxx, tendo imigrado aos 8 anos de idade com a mãe, ao encontro do pai que já se encontrava a viver em Portugal.

A Júlia é proveniente de um meio socioeconómico médio baixo, o pai pertence à *Categoria de Operários Artífices e Trabalhadores Similares Assalariados* e a mãe à *Categoria de Trabalhadores Não Qualificados dos Serviços e Comercio*⁵⁰, vivendo o seu agregado familiar em deficientes condições habitacionais. Até à institucionalização, a jovem sempre viveu com os pais e é para junto deles que pretende regressar com o filho, logo que possível.

A atividade profissional do pai do filho enquadra-se na *Categoria de Operários Artífices e*

⁵⁰Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011).Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

*Trabalhadores Similares Assalariados*⁵¹ e é xxx mais velho do que ela, facto de a Júlia só tomou conhecimento quando a CPCJ interveio, após a sinalização feita pela Escola.

A decisão de acolhimento foi tomada pela CPCJ, através de um procedimento de urgência considerando a situação de perigo que a jovem estava a viver, avaliação com que a Júlia não concorda.

Após esta decisão, o processo transitou para Tribunal, conforme a Lei estabelece. Devido ao processo judicial instaurado ao Pai do Filho, ele está impedido de estar com ele nas instalações do CAV, até decisão judicial, pelo que os contactos são muito reduzidos, embora o casal parental mantenha contactos regulares.

Na altura deste estudo esta adolescente estava acolhida há cerca de nove meses, dos quais os seis primeiros em Casa de Acolhimento de Emergência e os últimos três em CAV.

A Júlia soube que estava grávida quando já se encontrava na instituição de acolhimento de emergência. Foi uma gravidez não planeada, que ocorreu numa relação de “poucos meses”, nunca tendo a jovem recorrido a qualquer método anticoncepcional.

A jovem aceitou bem a gravidez, nunca pensando em a interromper. De igual modo, o Pai do Filho, os seus pais e irmãos aceitaram bem a gravidez. Ninguém considerou a diferença de idades como um problema, conforme a jovem refere.

Tal como a jovem acrescenta, na sua cultura e família, não se coloca a questão de diferença de idades. A Júlia apresenta-se como uma jovem afetivamente muito ligada à sua família, com quem se relaciona bem

Ao longo dos períodos da gravidez, do parto, do pós parto e da hospitalização do filho, a Júlia sentiu sempre os Apoios Emocional, Informacional e Instrumental (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 3) adequados às suas necessidades e às do filho e continua a sentir esses apoios.

O Pai do Filho foi sempre acompanhando a gravidez e visitou diversas vezes o filho no Hospital.

⁵¹ Adaptado de Wall 2005, Mesquita, Margarida (2011). Parentalidades(s) nas Famílias Contemporâneas com Crianças em Idade Pré escolar: Dimensões, Desafios, Conflitos, Satisfação e Problemas. Tese de Doutoramento em Sociologia. Anexos. Universidade Aberta.

A jovem manifesta muita satisfação como Mãe e como adolescente, bem como pela relação que tem com o Pai do Filho e pela relação existente entre Pai e Filho. A Júlia assume-se como a principal cuidadora do filho e conta com o apoio dos adultos do CAV nos cuidados que presta.

Os conhecimentos desta jovem sobre os Apoios Sociais existentes são muito reduzidos, conhecendo apenas o Subsidio Pré Natal de que tomou conhecimento nas consultas durante a gravidez e o Abono de Família, do qual foi informada pelos técnicos do CAV.

Embora a sua motivação para a frequência escolar seja baixa, a Júlia pretende regressar à escola logo que se possa matricular num curso, pois sabe que a escolarização é a forma que lhe permite a sua autonomia. A jovem pretende concluir o 9º ano, para poder vir a trabalhar numa loja.

A Júlia não manifesta qualquer preocupação especial para si e para o filho.

A jovem mantém a ideia anterior à gravidez, de ter dois filhos, pretendendo adotar uma criança, algo que sempre sonhou fazer.

O desejo desta adolescente é sair da Instituição e regressar a casa dos pais, com quem mantém uma boa relação